82/83

Annual Report

Health and Welfare Canada
Santé et Bien-être social Canada

Canada

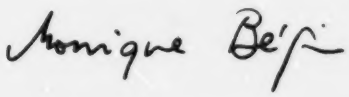
Annual Report
1982-1983

His Excellency the Right Honourable Edward Schreyer,
Governor General and Commander-in-Chief of Canada.

MAY IT PLEASE YOUR EXCELLENCY:

The undersigned has the honour to present to your Excellency the Annual Report of the Department of National Health and Welfare for the fiscal year ending March 31, 1983.

Respectfully submitted.



Monique Bégin
Minister of National Health and Welfare

This report is also available on audiocassette.

Cat. No. H1-3/1983
ISBN No. 0-662-52677-5

Table of Contents

Health Protection 5
Environmental Health 5
Laboratory Centre for Disease Control 6
Food 7
Drugs 8
Field Operations 9

Medical Services 11
Indian and Northern Health 11
Public Service Health 13
Immigration and Quarantine Medicine 13
Civil Aviation Medicine 13
Emergency Services 14
Prosthetic Services 14
Policy, Planning and Evaluation 14
International Health Activities 14

Health Services and Promotion 15
Health Promotion 15
Extramural Research Programs 17
Health Services 17
Health Resources 18

Principal Nursing Officer 20

Fitness and Amateur Sport 21
Fitness Canada 21
Sport Canada 21
Major Programs 22

Social Service Programs 23
Canada Assistance Plan 23
Social Services 24
National Welfare Grants 25
New Horizons 25
Bureau on Rehabilitation 25

Income Security Programs 26
Planning, Evaluation and Liaison 26
Family Allowances 26
Old Age Security 28
Canada Pension Plan 29
Special Projects Team 30
International Agreements 31

Intergovernmental and International Affairs 32
International Health 32
International Social Affairs 32
Federal/Provincial and Interdepartmental Liaison 33

Policy, Planning and Information 34
Income and Employment Analysis 34
Health and Services Policy Analysis 34
Quantitative Analysis Division 35
Information Systems 35
Office on Aging 36
Science Policy Liaison Unit 36

Special Adviser-Policy Development 37
Program Evaluation 37
Status of Women 38
Access to Information 38

Personnel Administration 39

Internal Audit 40

National Council of Welfare 41

National Advisory Council on Aging 42

Management Practices 43
Corporate Planning and Management Practices 43
Departmental Administrative Services 43
Financial Administration 44
Public Affairs 44

Health Protection Branch

The Health Protection Branch aims to eliminate health hazards in the physical environment that lead to illness and untimely death of Canadians. Major result areas are safe physical environments and the availability of safe and effective health support products achieved through a participative and responsive organization.

During 1982-83, several steps were taken to improve the Branch's capability to protect the health of Canadians. A 10-year program of renovation and construction of Branch laboratories was begun, to improve the ability to assess and analyze hazardous substances while providing safer working conditions for staff. A primate breeding program was undertaken to support research into the toxicity of various compounds.

Environmental Health Directorate

The Environmental Health Directorate comprises three Bureaux which collectively serve to identify, assess and reduce health hazards in the environment, in consumer products and in medical devices.

Radiation Protection Bureau

The radiation dose to the Canadian population is kept to a minimum through monitoring and compliance activities and the provision of dosimetry services to the working population.

Approximately 110 000 records for monitored radiation workers were included in the National Dose Registry. A new dosimetry service, implemented in 1981, monitored 9000 uranium mine workers.

The Bureau was established as the national reference centre for bioassay of human exposure to radionuclides and the development of comparison studies with other centres. The national uranium tissue registry, a long-term program, continues to obtain biological data from nuclear industry workers exposed to uranium. The radiopharmaceuticals program continued with drug submissions being reviewed, manufacturing facilities being inspected and licensed, numerous samples being analyzed, and supportive research being carried out.

Under the Radiation Emitting Devices Act, regulations for nine classes of X-ray equipment were enforced. New regulations were published for one class of X-ray equipment and are being developed for an additional four classes. Regulations for two classes of non-ionizing radiation devices were developed and two are being modified. Proposed regulations for radiofrequency heaters were published. A working group was established to prepare guidelines on occupational noise regulations.

A Federal Nuclear Emergency Response Plan was developed in cooperation with the Medical Services Branch. The Interdepartmental Committee on Emergency Planning granted approval, in principle, to the plan and to the designation of the Minister and the Department of National Health and Welfare as lead Minister and Department, respectively, for nuclear emergencies in Canada.

The environmental radioactivity program to determine potential health effects to the Canadian population from natural and man-made radioactivity continued. Experiments to track atmospheric emissions from nuclear reactors with airborne equipment were conducted in cooperation with the Geological Survey of Canada. The radiological toxicity of uranium in drinking water was evaluated in cooperation with the Bureau of Chemical Hazards. A study was undertaken to determine the influence of energy conservation on radon gas concentrations in homes.

Bureau of Chemical Hazards

The investigation of health problems associated with indoor air pollution (e.g. urea formaldehyde foam insulation, asbestos) has continued and significant new research was carried out in the area of mutagenicity testing, toxicity studies on environmental and workplace contaminants and health effects associated with air pollution. Work continued on the assessment of health effects resulting from exposure to pesticides.

Evaluation was completed on the human exposure to lead from gasoline and a report was published.

Work was initiated on health concerns related to the development of new liquid fuels for the National Energy Program. New investigations began on contact dyes and volatile chemicals used in fabric protectors.

Toxicological advice to other departments and/or the provinces was given with respect to the chemical safety and potential toxicity of consumer products, the hazard labelling of materials for transport, the formulation of regulations for pesticide registration, and the potential human health hazard of a number of environmental and workplace pollutants.

Bureau of Medical Devices
Premarket review requirements to ensure reasonable safety and efficacy in humans was extended to all new implantable devices. Emerging technologists were monitored to identify clinical impacts. Notices of Compliance were issued for 134 new products. Research activities were directed to anaesthesia monitors, cardio-vascular implants, electro-surgery devices, patient breathing circuits, blood handling devices, home use diagnostic products, insulin pumps and to the resolution of many critical device deficiencies.

Standards were proposed for anaesthesia machines, anaesthetic vaporizers, keyed filling devices and colour coding of gas handling devices; standards were promulgated for risk currents in electromedical equipment. Investigation of device problems reported by hospitals, coroners and others, resulted in corrective actions, recalls and product improvements. Technology transfer was achieved by journal publications, Information Letters, Medical Devices Alert Letters and by co-sponsoring of an international conference entitled "Medical Device Technology in the 80's".

Laboratory Centre for Disease Control

The Laboratory Centre for Disease Control (LCDC) operates as a service organization. Disease Control Services in the form of microbiological and clinical chemistry reference services and epidemiological surveillance activities are provided to provincial and hospital laboratories, epidemiologists, and other health care providers in Canada.

Bureau of Epidemiology
The Bureau of Epidemiology collaborates with provinces in matters relating to the prevention and control of communicable and certain major non-communicable diseases (cancer, accidents, heart diseases, congenital anomalies). A primary objective is disease surveillance. The Canada Disease Weekly Report and the quarterly publication, Chronic Diseases in Canada continue to disseminate authoritative information on disease incidence, prevention and control. Two committees, the National Advisory Committee on Immunization and the Advisory Committee on Epidemiology continue their role of providing advice to the department on the use of vaccines and other disease control measures.

The Product Related Disease Division cooperates with selected medical associations and other agencies to improve surveillance and alerting mechanisms in this area. The Field Epidemiology Division stationed five trainee epidemiologists in five provincial Ministries of Health to collaborate in the investigation and control of disease outbreaks including Listeriosis, Fifth disease (a child infection, origin unknown), Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), Hepatitis and Digoxin related deaths in a pediatric hospital. The tenth Annual Epidemiology Principles in Canada training course in epidemiology was conducted for some 30 provincial and other participants.

The Non-Communicable Diseases Division completed a review of cancer statistics as requested by the provinces of Nova Scotia and New Brunswick. Several new studies have been initiated, including development of protocols to conduct mortality follow-up of the Canada Health Survey and Fitness Canada Survey cohorts; participation in a Federal-Provincial Task Force to explain ischaemic heart disease trends and differences in Saskatchewan and Nova Scotia; and enhanced computerization of congenital anomaly data entry with analytical reports based on congenital anomaly registration.

Bureau of Infection Control
This Bureau initiated several programs in the fields of hospital acquired infection and biosafety in laboratories. A bibliographic reference bank on these topics was established. An active program of consultation in problems of infection control in hospitals is under way.

A major survey of infection control practices in all Canadian hospitals and their training needs in this field was carried out. Based on the results of this survey a curriculum was designed for a training course for infection control practitioners and courses have been started.

A surveillance program has been initiated to determine the rates of hospital acquired infection in Canadian hospitals.

In conjunction with the Health Services and Promotion Branch a series of guidelines is being prepared for Canadian hospitals.

The biosafety program has established strong working relationships with national and international authorities in the field of laboratory safety and as a result is becoming an accepted resource in this field for the Canadian scientific community. The biocontainment technology program has aided Canadian biohazard cabinet manufacturers to meet the certification requirements of the National Sanitation Foundation in the U.S.A., which is an internationally recognized manufacturing standard. Other certification and evaluation programs on

laboratory equipment and exotic disease isolators are in the final preparatory stages. The consultive services program has provided onsite evaluation of microbiological facilities nationally and internationally and provides current reference material in biosafety on request.

The need for training in biosafety is being addressed by the design of a course for teachers of this subject and the provision of instruction for certifiers of laboratory cabinetry is under way. The Division of Biosafety has received the appellation of a World Health Organization Collaborating Centre for Consultive Services and Biocontainment Technology.

Bureau of Medical Biochemistry

The emphasis on quality assurance in laboratory medicine was continued by interlaboratory surveys on a volunteer basis to monitor the performance of clincial chemistry methods in routine use. Developmental work continued on definitive methods, and additional reference methods were established to provide assay values on reference materials which are used as arbiters of accuracy in clinical chemistry.

Research and development into the purification and standardization of reference materials in immunochemistry was carried out. Studies were also continued on diabetes mellitus to elucidate associated risk factors.

The Bureau participated in international studies designed to standardize reference methods and reference materials in both clinical chemistry and immunochemistry. Five protocols prepared by LCDC scientists for the evaluation of laboratory kits have been accepted by WHO following successful field trials in five developing countries. The provision of reference materials for use in clinical laboratories was continued throughout the year.

Bureau of Microbiology

Increasing demand from international agencies for technical assistance and advice on several important areas of international health related to infectious disease was a prominent feature of Bureau activities. Much of this related to the recognition of the practical applicability of the research and development efforts by Bureau staff. The application of new bio-technology in the development of diagnostic reagents and methods continue to be a strong thrust of the laboratory scientists in all divisions. Concomittantly the laboratories received trainees from both national and international institutions in established and new areas of expertise. Activities and consultative advice on health problems to South America and the Caribbean were expanded.

On the national scene investigations were carried out into the immune status of Indochinese refugees and Canada Health Survey populations using more sensitive antibody detection techniques than those originally employed. Proficiency testing of provincial laboratories indicated the value of the maintenance or even increased application of such a program to improve national standards of laboratory diagnosis. An independent analysis of diagnostic reagent needs recommended the establishment of quality control and standard setting programs by LCDC for commercial products.

Bureau of Tobacco Control and Biometrics

Negotiations with the Canadian Tobacco Manufacturers' Council (CTMC) resulted in member companies agreeing to place health warnings on packages of cigars and imported cigarettes. Other requests concerning the placement of warnings on billboards and carton wrappers, and to avoid placing billboards within 500 metres of a school, were also made to the CTMC. The industry is still considering these requests. Results of smoke analysis of 123 brands of cigarettes were reported to the press.

Guidelines on smoking and non-smoking were initiated in the Department of National Health and Welfare and negotiations to have similar guidelines across the federal public service continued, as did consultations with provinces and carriers on the control of smoke in interprovincial transit vehicles.

Consultations continued with the Department of Justice and the Ministry of the Solicitor General regarding possible changes to the legislation by which cannabis is controlled. Survey research undertaken by others was assessed for policy implications. A three-year program to measure the levels of alcohol and cannabis in highway traffic fatalities continued, and an experiment to measure the contributions of alcohol and cannabis to driving performance was designed.

Food Directorate

The Food Directorate undertakes research and regulatory programs aimed at achieving a high standard of safety, nutritional value and wise use of the Canadian food supply.

Bureau of Chemical Safety

The Bureau of Chemical Safety has continued the research studies and evaluation programs pertaining to potential health hazards in the nation's food supply associated with or resulting from the presence of chemical substances in foods.

Toxicology studies designed to assess the potential of chemicals to elicit teratogenic, mutagenic, carcinogenic and behavioural effects in the human population are being carried out on food contaminants such as vomitoxin, lead, methylmercury and

polychlorinated biphenyls, as well as with intentional food additives such as caffeine and butylated hydroxyanisole (BHA).

Development of sensitive analytical procedures for the determination of chemicals in foods continued, with emphasis on contaminants such as nitrosamines, dioxins and the mycotoxins vomitoxin and aflatoxin. Research on the development of methodology for pesticide residues such as organophosphate and carbamate insecticides is ongoing. Studies to assess the effects of processing on a variety of chemicals, including vomitoxin, antioxidants and dioxins, in foods are also continuing.

Evaluation of industry requests for the use of agricultural chemicals, intentional food additives, packaging materials and miscellaneous chemicals used in food manufacture as well as an evaluation of contaminants in food continued. Assessments of potential health hazards of these substances and recommendations relating to acceptable levels of intake are ongoing. The Bureau also recommended modifications to the Food and Drug Regulations in respect to new tolerances for agricultural chemicals such as captan, uses of food additives such as enzymes and recommended guidelines for levels of vomitoxin in wheat.

Bureau of Nutrition Sciences

Analytical data were obtained on the biotin content of cereals, the vitamin A content of eggs, the vitamin E content of foods and the vitamin B_{12}, pantothenate, folacin and biotin contents of yeast products used as food ingredients. The fat contents of infant foods and vegetables were characterized and studies were initiated to determine the nucleic acid content of some food ingredients and to assess their potential health effects. Studies were continued to determine the interactions of metal nutrients.

The Canadian nutrient data file was extended to include more foods and information. Proposals for a general scheme for nutrition labelling of foods was published for public comment in collaboration with the Department of Consumer and Corporate Affairs. Proposals for the simplification and modernization of regulations governing prepared meat products were published in collaboration with Agriculture Canada.

Bureau of Microbial Hazards

Evaluation and research studies were conducted to determine the existing and potential hazards associated with the presence of microorganisms, microbial toxins and extraneous material in the food supply. Canned foods continued to receive special attention owing to frequent problems relating to postprocessing contamination by bacteria and the potential for widespread poisoning. To improve control, new canning regulations on sterility, container integrity and processing have been proposed and published for comment.

Also, a procedure for determining potentially unsafe lots of canned foods based on visual examination for container defects has been developed and has received international acceptance. A new cost-effective approach to gathering microbiological data for purposes of establishing guidelines for foods has been implemented based on simultaneous inspection and sampling in processing plants operating under good manufacturing practice. Data is currently being collected on fermented sausage and cooked poultry products.

The new Hydrophobic Grid Membrane Filter (HGMF) method for counting bacteria in foods has been evaluated in two international collaborative tests and as a result has gained wider acceptance for the enumeration of *Escherichia coli* and coliforms in foods.

Other methodology studies on *Campylobacter, Clostridium botulinum, Salmoneila, Staphylococcus*, enteropathogenic *E. coli and Yersinia* are continuing. Cultural work is under way to produce large quantities of vomitoxin from *Fusarium* for chemical purification and toxicological studies. A study to determine the risk of botulism from cured and uncured meat products in the light of modern manufacturing trends has been undertaken. The Canadian paralytic shellfish poison monitoring program was expanded to include samples from Newfoundland following the first outbreak of poisoning in that province.

Division of Food Regulatory Affairs

The Division processed 11 Schedules of Amendments bringing about 157 total amendments to the Food Regulations. Three Information Letters were published dealing with major regulatory proposals.

The Division also coordinated ali aspects of the 16th Session of the Codex Committee on Food Labelling held in Ottawa, May 13-21, 1982.

Further progress was made in improving the consultative process with the private sector, special interest groups, professional societies and other government departments.

Drugs Directorate

The Directorate is engaged in a wide spectrum of regulatory and research programs whose aims are the assurance of the safety and efficacy of drugs sold in Canada and the promotion of their wise use, as well as the assurance of the safety of cosmetics.

Bureau of Human Prescription Drugs

The Bureau received 351 Preclinical and 335 New Drug Submissions from manufacturers for drugs proposed for

use in humans; evaluation of laboratory, clinical and manufacturing data therein resulted in the issuance of 581 Notices of Compliance for human drugs.

Guidelines were completed and distributed during the year regarding manufacturing requirements for New Drug Submissions and for the toxicological testing of new drugs. Proposals were also developed to modify the format requirements for Submissions, in order to shorten the time required to evaluate them.

The Emergency Drug Program, which permits the release to physicians of drugs which are not available in Canada, approved 4539 requests for such releases in 1982-83.

Bureau of Nonprescription Drugs
Information regarding 15 551 drug products marketed in Canada was published in the ninth edition of the Canadian Drug Identification Code Book during the year.

Reviews of 330 applications for proprietary medicines – non-prescription medications used by consumers for self-treatment – resulted in 197 products being granted Certificates of Registration.

Bureau of Veterinary Drugs
The Bureau received 113 New Animal Drug Submissions from manufacturers for proposed veterinary drugs. Evaluation of laboratory, clinical and manufacturing data resulted in the issuance of 77 Notices of Compliance for veterinary drugs and 210 authorizations were issued for emergency use in animal drugs. A major special project to assess accuracy of intramammary product labelling was initiated.

Bureau of Biologics
Thirty-four manufacturing facilities were inspected in Canada and abroad, and 63 licences were issued for manufacture of drugs listed in Schedule D of the Food and Drugs Act. Among the drugs reviewed during the year was human insulin prepared by recombinant DNA technology ("genetic engineering"). This is the first product to be made by what is expected to become a major new industrial technology.

Bureau of Drug Quality
Control of the quality and use of drug products on the market was maintained through such programs as surveillance and monitoring of products, and continuing assessment of clinical experience and laboratory investigations. Examples were: instituting a program to monitor residues of antibiotics in milk and evaluating 62 Plant Master Files to verify that foreign manufacturers were supplying products which satisfied Canadian requirements.

The Drug Quality Assessment Program (QUAD) continued to provide objective information regarding the quality of drug products available in Canada to the provincial and territorial departments of health, other federal departments and groups of hospitals involved in purchasing programs. More than 98 per cent of the drug samples analyzed during the year complied with regulatory requirements. At March 31, 1983, 206 of the 207 participating pharmaceutical firms were in compliance with the requirements of the Good Manufacturing Practices Division of the Food and Drug Regulations, and regulatory action had been undertaken at the nonconforming firm. New regulations respecting Good Manufacturing Practices were promulgated in June and an interpretation document was published in August.

Bureau of Dangerous Drugs
Priority continued to be placed on programs designed to reduce the misuse, abuse and diversion of psychoactive drugs. Some 3630 inspections and 1113 investigations of pharmaceutical firms, pharmacies and practitioners were conducted. More than 425 licences to manufacture and distribute narcotics, controlled drugs or restricted drugs were issued to pharmaceutical firms. Statistics on drug convictions, users and losses were published. International commitments were honoured in the control of psychoactive drugs, and cooperation was extended to foreign governments in areas of mutual interest.

Bureau of Drug Research
The Bureau of Drug Research completed research projects in toxicology and pharmacology related to drug submissions and in analytical method development. Results of studies in rats did not support the contention that diazepam is a tumour promoter. Studies in rats and rabbits revealed that nonoxynol-9, a common spermicidal constituent of nonprescription contraceptive creams and foams, produced no birth defects in the offspring of mothers treated during pregnancy. A new topical form of the heart drug nitroglycerine was evaluated to ensure that it is absorbed properly.

Field Operations Directorate

The Directorate consists of an organization decentralized across Canada to conduct field activities required by the Branch program. These activities are conducted in four operational areas: surveillance and corrective action (compliance); data-gathering and analysis; education, and service.

Compliance
To promote industry compliance with the Food and Drugs Act and Regulations and other federal statutes governing the production and sale of foods, drugs, cosmetics, medical devices, and radiation emitting devices, the Field Operations Directorate encourages manufacturers to comply voluntarily with the legislated statutes, and with voluntary product and manufacturing practice guidelines.

A general code of practice for the Canadian Food Industry was developed in 1982, by amending the codes of practices of the Codex Alimentarius Commission of the Food and Agriculture Organization of the United Nations. Initiatives to promote adoption of this code by provincial health agencies are continuing. A program of distribution to industry has been initiated.

Other examples of strategies used to promote voluntary compliance included negotiation with the appropriate industry, associations and government agencies and marketing boards, voluntary procedures to control the level of vomitoxin (a naturally occurring fungal toxin) in wheat.

Compliance strategies of the Directorate must consider the activities of other government agencies to ensure the efficient use of government resources and avoid duplication of effort.

Examples of efforts to this end include formalizing worksharing with provincial health agencies; a joint (with the Department of Fisheries and Oceans) fish canneries inspection program.

Where manufacturers made little or no attempt to comply voluntarily or where product safety problems arose with marketed products, the Field Operations Directorate carried out prosecutions, seizures, or product recalls. The number of such actions completed in 1982-83 was:

	Product Recalls	Prosecutions	Seizures	Voluntary Destructions
Food	41	4	33	235
Drugs	30	3	20	62
Cosmetics	6	0	10	10
Medical Devices	101	0	0	3
Total	178	7	63	310

Total value of voluntary destructions — $782,415.09

To identify violative or potentially violative products and manufacturing conditions, the Field Operations Directorate conducted 2380 food establishment inspections, 245 drug manufacturing inspections, and 46 veterinary drug manufacturing inspections.

Consumers are an important source of information on violative products. They alert inspectors to problems that exist at manufacturing, distribution and retail levels. During 1982-83 the Field Operations Directorate investigated approximately 4000 consumer complaints.

Data Collection and Analysis
The Field Operations Directorate collected analytical data on products, and inspection data on manufacturing capabilities and conditions, to support compliance activities, and to provide information requested by the other branch directorates. The regional laboratories analyzed 17 900 food samples to determine their microbiological, chemical and nutritional quality and safety. More than 3230 drug samples were analyzed to ensure their quality, safety, and adherence to label or pharmacoepia standards.

Education
During 1982-83, Educational Services concentrated on a public awareness program about Branch activities. To this end, a multi-purpose nomadic display and two pamphlets – "Protection is our Middle Name" and "How to Lodge a Complaint Effectively" were developed and made available to Branch directorates as well as Educational Services regional consultants.

Approximately half a million copies of publications were distributed, including several revised ones – Dispatch No. 38 – Microwave Ovens, "MSG: A factsheet on Monosodium Glutamate" and "Health Protection and Drug Laws". An evaluation of the Dispatch program and a new Dispatch on "Recommended Nutrient Intakes for Canadians" were also prepared. As part of the continuing food safety education program, a revised tearsheet "Canned Food: Keeping the Lid on Contamination" and a new poster "Recipe for Safe Food Handling" were developed and distributed.

Service to Other Agencies
The Field Operations Directorate provided provincial governments information on drug analytical surveys and drug plant inspections to assist their drug purchasing or reimbursement programs. Regional laboratories analysed 53 607 suspected illicit drug samples submitted by police forces across the country.

Approximately 1418 food samples were analyzed for the Department of Consumer and Corporate Affairs. Seventy-four bakery inspections were conducted for the Department of Supply and Services.

Medical Services Branch

By legislation or custom, Medical Services Branch provides a variety of health services to a number of client groups. These clients include registered Indians and Inuit, all residents of the Yukon and Northwest Territories, immigrants and temporary residents, international travellers, federal public servants, civil aviation personnel, the physically handicapped and disaster victims. The programs by which services are provided to these client groups are: Indian Health Services, Northern Health Services, Immigration Medical Services, Quarantine and Regulatory Services, Public Service Health, Civil Aviation Medicine, Prosthetic Services and Emergency Services.

The objectives of Medical Services are to promote, preserve and improve the health of those client groups that it serves. The ability to meet these objectives requires expertise in virtually every area of health care, including health education and promotion, preventive health, occupational and environmental health, clinical medicine, medical testing and screening, laboratory analysis, aerospace medicine, emergency measures and many others.

Indian and Northern Health

Indian and Inuit Involvement

The involvement of Indian and Inuit people in the design and delivery of their own health care services continues to exert a significant and positive influence on Indian and Northern Health Services programs, and further progress was achieved during 1982-83. In this regard consultation agreements with the Assembly of First Nations, Inuit Tapirisat of Canada and the Committee of Original Peoples' Entitlement were renewed. The purpose of these agreements is to assist Indian and Inuit organizations, improve their knowledge and levels of skill in various health-related areas, and to maintain an ongoing dialogue and consultation with the providers of health care.

The number of Indians and Inuit employed directly or indirectly by Medical Services increased during 1982-83. For example, the number of indeterminate employees increased from 21 per cent to 22.2 per cent, reflecting the 680 Indian and Inuit employees in full-time positions in the Branch. There was also an increase of 399 band employees, who provide health and health-related services in Indian and Inuit communities.

In 1982-83 the Community Health Demonstration Program was fully implemented, with 31 community-administered projects selected and under way. These projects are an important means for developing a better understanding of the timing, costs and benefits associated with community-based health care services. It is anticipated that experience gained from the demonstration program will provide the basis for planning community-based health care delivery in the future.

National Native Alcohol and Drug Abuse Program

The National Native Alcohol and Drug Abuse Program (N.N.A.D.A.P.) has been operating since April 1982. The mandate and objectives of this new program are based on the earlier National Native Alcohol Abuse Program (N.N.A.A.P.), the pilot program that was started in 1975.

A major feature of N.N.A.D.A.P. is the accent on community design and delivery. It supports Indian and Inuit communities with financial and technical resources for the establishment and operation of programs aimed at arresting and offsetting high levels of alcohol, drug and solvent abuse. The components of the program include: preventative programs, inpatient and outpatient treatment, and training services. Capital contributions are also made for treatment facilities, while the program incorporates a research and development budget.

N.N.A.D.A.P. is designed to ensure that alcohol and drug services available to Indian and Inuit people are comparable to those enjoyed by other Canadians and are commensurate with the level of need. There are 275 community projects being currently funded. These provide preventative and other support services such as adult workshops, home visit programs and Alcoholics Anonymous meetings. In line with N.N.A.D.A.P.'s special strategies for women and youth, particular efforts are being made in some communities to target services to these particular groups.

The first year of the new program has been largely developmental. Efforts will continue to provide more effective management and improved information systems to support communities in these vital initiatives.

Immunization
One of the key preventive health programs provided by Indian and Northern Health Services is the immunization of its clients. During 1982-83 the goal of eliminating measles (Rubeola) was established and a target immunization rate of 85 per cent in the school age client population was set. By December 1982, this target had already been exceeded in the majority of Regions. The thrust will continue in future years and our Indian and Inuit clientele can look forward to the early elimination of this disease.

Dental Services
New forms of service delivery to our client population were implemented in 1982-83. In addition to the traditional services supplied by the Branch through field dental officers and contractual arrangements with private practitioners, services were expanded through university contracts and agreements with provincial dental associations.

The National School of Dental Therapy reopened its doors in its new location in Prince Albert, Saskatchewan, and the field complement of graduates now stands at an all-time high.

The success of the Dental Therapist Program is evidenced by the fact that we are now able to identify remote communities that are deemed to be "dentally fit".

The Branch is supporting a continuing thrust in the field of prevention at both clinical and educational levels to maintain and improve the quality of oral hygiene.

Nurse Recruitment and Education
Recruitment of nurses in 1982-83 experienced a complete "turn around" from a previous national nursing shortage to one of abundance. This situation is attributed to the current economic climate, which has resulted in cutbacks in provincial health care budgets and the imposition of other restraint measures.

The first of a series of four learning packages for the new inservice training program for Community Health Nurses was launched in April 1982. Reports indicate that, as a result of this initiative, Community Health Nurses will have improved community health knowledge and skills to serve our Indian and Inuit clientele.

Indian and Inuit Mental Health
In the past year Mental Health Programs were focused towards community-based projects, and program objectives were oriented towards crisis intervention. Consequently there was an increase in the number of programs that had reduction of suicide attempts, reduction of suicides and reduction of violent deaths as their primary goals.

The successful Wikwemikong Mental Health Consulting Program has continued, and efforts are being made to ensure that other Regions in the Branch are made aware of successful programs with a view to their replication elsewhere.

The primary thrust in the Mental Health Program has been towards increased utilization of community resources, program coordination and reduction of the number of children who require special education, positive cultural reinforcement and promotion of Native values. The major thrust, therefore, has been to reduce problems of trans-cultural stimulus by utilizing locally trained Community Health Representatives and School Counselling Services.

With the advent of N.N.A.D.A.P., mental health is being stressed as an important component of the program and it is hoped that efforts to integrate more fully all approaches to mental health will be achieved.

During the year, coordinated efforts were made with other interested agencies to evaluate a number of mental health programs that are generally available and which could be of benefit to the Indian and Inuit people. These could be augmented by direct input from the Branch. The purpose is to maximize the use of resources and achieve an increased level of mental health program delivery.

Environmental Contaminants Program
In 1982-83 the Environmental Contaminants Program continued to test Indians and Inuit for mercury. These tests were conducted in areas across Canada which were previously identified as "high risk" or having the potential to be "at risk". For example, priority was given to areas in proximity to mega-projects and major industries. Mercury testing also continued in the six communities involved with the Manitoba Northern Flood Agreement.

The epidemiological baseline study in the Nass Valley, British Columbia, was completed, and the report will be released to the Nishga Tribal Council in April 1983.

The St. Regis study was also completed by Dr. Irving Selikoff of Mount Sinai Hospital, New York. The report has not yet been received by the Branch, but is expected early in the fiscal year 1983-84.

The National Health and Welfare position paper on the Beaufort Sea Hydrocarbon Production Proposal was submitted to the Environmental Assessment Panel. The paper discussed the possible environmental health effects this proposal would have on the residents and surrounding ares.

Nutrition
The Branch continues to promote good nutrition and eating habits in Indian and Inuit communities. This was enhanced during 1982-83 through consultation with Regional Nutrition

Advisory Committees. These committees are chaired by Regional Nutritionists and made up of Indian and Inuit educators, Community Health Representatives (CHRs), and Regional health professionals. The Nutrient Bar Graphs of Traditional Foods were published and heightened interest in nutrition education, not only through health services but also in Indian and Inuit schools.

Indian students were employed through "Summer Canada" in four Regions to promote nutrition projects such as "Nutrition from a Child's Point of View", "Nutrition for the Elderly", and "Shopping for Food and Nutrition".

Nutrition training for CHRs has been strengthened by the Regional Nutritionists counselling and teaching in the Community College Training Programs. Four winning nutrition posters selected from the Manitoba Indian School poster contest were published for National Nutrition Month in 1983.

A National Indian and Inuit Data Base on the prevalence of breast-feeding and the availability of educational and support services is being undertaken to improve existing facilities and services used to promote breast-feeding.

Public Service Health

The most prominent occupational health development during 1982 related to the actual and potential impact of microtechnology on the office worker. Expressions of concern about the effects on health of working with video display terminals came from many quarters. The publication of a number of reports and the intense interest shown by the news media necessitated special efforts to dispell fears and educate employees concerning potential physical problems.

Reorganization of work methods, changes in jobs and fears of redundancy may give rise to psychological problems in the future, but have not yet become apparent to a significant degree in the work force. A program for increasing the skills of medical and nursing staff in the area of employee assistance continued. Work was also started on the production of a series of pamphlets for the education of employees on Lifestyle topics.

Routine surveillance of workplace environments, programs for medical examination and for the provision of nursing services to employees, continued at their normal level.

Immigration and Quarantine Medicine

Immigration

This department has the mandate for advising Employment and Immigration (E&I) on the health status of persons applying for immigration to Canada, as well as certain categories of visitors such as students, agricultural workers and long-stay visa holders. During the past year, medical officers located at 14 missions abroad and in regional offices, conducted a total of 164 823 medical assessments, a decrease of 23 per cent over last year. This is attributed to reductions in the level of immigration prompted by the current economic climate.

A modified refugee program was established to accommodate the processing and movement of Polish refugees from Vienna, Austria. A new office was opened in Mexico City to facilitate the processing of applicants from Mexico and Central America.

The cost of non-insured health services required by indigent immigrants or refugees, as identified by Immigration Officers, is a responsibility of the Branch. Close cooperation between E&I and Immigration medical staff is maintained to facilitate the selection and settlement of immigrants. Continued liaison with provincial health authorities and national health agencies is also encouraged.

Quarantine

Of the remaining six original quarantinable diseases, identified by the World Health Organization, only two of significance are reported: Cholera and Yellow Fever. Only one case of Cholera was identified as entering Canada during 1982-83 and no cases of Yellow Fever were reported.

Medical Services provides Yellow Fever vaccine in centres across Canada to Canadians travelling to areas of the world where the disease is endemic. During the past year six new centres were authorized, bringing the total to 38. During the year 30 000 Yellow Fever inoculations were given.

As an additional health service to Canadian international travellers, the Branch provides a number of brochures on the health aspects of travel abroad. Close liaison with the World Health Organization, the Centre for Disease Control in Atlanta, U.S.A. and the Pan-American Health Organization, keeps health intelligence current. Brochures are supplemented by topical information from 14 departmental missions located in major centres around the world.

Civil Aviation Medicine

The medical assessment of aviation licences remained around the 80 000 level during the year, representing a large portion of the regional workload. Four training seminars for medical examiners appointed by Transport Canada were completed. Aeromedical lectures to pilots and controllers in support of Transport Canada safety programs reached an unprecedented number, although the accident investigation support activity remained at about one-third of its expected level.

Development work continued in the areas of lack of moderate oxygen; cardiovascular stresses of aerobatic flying; and the pathology and biochemical findings of accident victims. Direct laboratory support to accident investigation was provided in the case of 20 fatal accidents.

Emergency Services

The Emergency Services Division provides advice and consultation on emergency preparedness for health and social services to the Minister of National Health and Welfare and to provincial governments.

Training courses in emergency health and social services preparedness continue to be conducted, and the demand for courses has increased significantly. Consultation with provincial Emergency Health and Social Services authorities was conducted to develop the concept of a National Emergency Agency (NEA) for Health and Welfare as assigned in the Emergency Planning Order of 1981. Intergovernmental and interdepartmental consultation will continue in the coming year to ensure an adequate interface with other departments and levels of government that have NEA responsibilities.

Emergency Services provided support for the administration of 140 first aid courses; 2075 federal employees were qualified at the Standard First Aid certificate level; two instructor courses were conducted and 30 instructors qualified.

Prosthetic Services

Negotiations to transfer the responsibility for providing prosthetic/orthotic services continued during 1982-83. The Toronto Prosthetic Services Centre, plant and warehousing unit were transferred to the Sunnybrook Medical Centre on June 28, 1982. Negotiations with the Province of Alberta have been completed and the Edmonton and Calgary Prosthetic Services Centres are targetted for transfer to the University of Alberta Hospital and Colonel Belcher Hospital respectively in May 1983.

The remaining centres continued to provide prosthetic/orthotic appliances, orthopaedic footwear and other devices for handicapped Canadians. These services, provided by certified prosthetists/orthotists and technicians through patient visits, remain relatively constant. Regular travelling services were also provided to Ste. Anne de Bellevue, Quebec, and Nanaimo, British Columbia, as well as to various community hospitals and, until June 28, 1982, to Downsview and Peterborough, Ontario.

Policy, Planning and Evaluation

Significant progress was made in the development of management systems during the year. Policies were established for Management Information Systems and Operational Reviews. An M.I.S. User's Committee was established to address the problem of priorizing planning and development systems. Operational reviews of Regional components continued, as did monitoring and follow-up control activities related to internal and external audits. Continuation of EDP standardization and linking of facilities also continued. A new thrust in micro computers and software packages was introduced into the areas of finance and uninsured services.

The final components of the Branch planning system were implemented in 1982-83. The system now fully meets the requirements of the federal government's Policy and Expenditure Management System and includes strategic, operational and work-planning processes.

The Indian and Inuit Health Policy group continued to concern itself with the progressive involvement of Canada's Indian and Inuit people in health-related programs and processes.

Negotiations for the transfer of the Frobisher Bay General Hospital were conducted and the transfer to the Northwest Territorial Government took place on December 4, 1982. The hospital has been renamed the Baffin Regional Hospital and is now administered by a Hospital Board of Management.

An Evaluation Section was established in the Division to enunciate program evaluation components and begin the process for the Community Health Representative Program Evaluation. The Evaluation Group will be transferred to Departmental Administration effective April 1, 1983.

International Health Activities

The Assistant Deputy Minister, Medical Services, participated as a member of the Canadian delegation to the 35th Meeting of the World Health Assembly. A member of the Assistant Deputy Minister's staff attended a Pan-American Health Organization (PAHO) Workshop on implementing Health for All by the Year 2000 and participated as a member of the Canadian delegation to the PAHO Executive Committee Meeting and XXI Pan-American Sanitary Conference.

The Assistant Deputy Minister accompanied the Honourable Monique Bégin on her official visit to the People's Republic of China (PRC) in September 1982. A number of meetings were held with PRC Health Ministers and senior officials, and the opportunity was taken to learn more about advances in micro-surgery, the use of acupuncture, and primary health care delivery.

Health Services and Promotion Branch

The major objectives of the Health Services and Promotion Branch are to encourage and assist Canadians to adopt a way of life which enhances their physical and mental well-being and to assist the provinces and territories to bring their health services to and maintain them at national standards.

Health Promotion Directorate

The aim of Health Promotion Directorate is to motivate Canadians to adopt and maintain healthy lifestyles. Its current strategies involve informing the public, promoting a supportive social environment, self-help and citizen participation, as well as encouraging other health and social agencies to adopt policies and programs supportive of health promotion. Health promotion programs are developed and implemented in cooperation with provincial and territorial governments, and professional and voluntary groups.

In 1982-83, several new activities were put into operation. In March 1983, a *Cannabis Information Program* was launched in response to interest from the public, and national and provincial groups. The theme of the campaign, *Stay Real*, encourages young people to remain themselves and not submit to peer pressure. Television spots were created to reach adolescents 10-18, while the secondary target audience, parents, were reached through a Family Allowances cheque insert. Both the television advertisements and cheque inserts invited the audiences to write to Health and Welfare Canada for an information pamphlet entitled *Stay Real*, which discusses the risks and social climate associated with cannabis use and encourages a dialogue between young people and their parents on the issue. A supplementary booklet entitled *Straight Facts About Drugs and Drug Abuse* also was provided in conjunction with this campaign.

Close-Up on Health, a lifestyle information program, is being promoted through a supermarket display of five leaflets in the spring of 1983; a series of public service announcements offered to all English and French AM and FM radio stations in the spring of 1983, and a tabloid supplement offered to community, daily, and campus newspapers for publication in the summer and fall of 1983.

In 1982, *Health Education*, a quarterly magazine for health professionals and informed laymen, celebrated its 20th Anniversary. It has served as a clearinghouse on health education and health promotion, with circulation of approximately 10 000. Special features in the 1982-83 issues included child safety, the elderly, and family violence.

The National Training System, a federal-provincial group concerned with addictions, developed a trainers' and participants' manual on counselling, entitled *Addiction Counselling Training Manual*. It was presented to 16 representatives of drug agencies from across Canada in February 1983, at the Addiction Counselling Training Institute in Regina.

In the calendar year 1982, the Information Resources Section received approximately 35 000 requests for information either by telephone, or in written form.

Operation Lifestyle projects include *Your Lifestyle Profile, Corporate Challenge*, and the *Family Challenge*.

- The Profile, a 10-minute micro-computerized questionnaire dealing with major lifestyle behaviours was shown at 30 sites, including 18 major exhibitions across Canada during the year. Approximately 75 000 Canadians took the Profile.

- Corporate Challenge, which involves teams of male and female employers and employees from companies in a day of friendly competition in lifestyle activities, was held in 60 communities and involved more than 25 000 people during the year.

- The Corporate Challenge Kit, a package which permits community organizers to plan for and conduct challenge events in their community, was completed.

- The Family Challenge – A Lifestyle Adventure, was completed. Consisting of an attractive Adventure Map and Passport, it allows families to learn about and improve health-related behaviours such as eating habits, level of physical activity, and health care.

Generation of Non-Smokers, a program intended to bring to adulthood a smoke-free generation, was launched in June 1982. *Generation* has developed a broad base of support among prominent health and voluntary organizations. A kit of promotional materials which was produced to reinforce the 30-second T.V. spots was distributed to national and provincial voluntary health organizations, provincial governments, schools, hospitals and health professionals. In addition, specially designed kits are being distributed in collaboration with Ministers of Education to school boards in Prince Edward Island, New Brunswick, Newfoundland, the Northwest Territories, and Saskatchewan. As well as using *Generation* materials, several organizations are now directly involved in *Generation* projects and activities which complement and help reinforce the department's efforts. A pilot preschoolers 8-minute T.V. segment was aired in January 1983. In addition, a 3-week media tour on Generation themes was carried out in communities in Northern and Southern Ontario in the fall of 1982.

*Evalu*Life* is a tool designed for use by the health professional to help individuals identify and change high risk behaviours. It involves individuals responding to a questionnaire dealing with major lifestyle areas such as nutrition, smoking and others. These included an audio-visual presentation aimed at informing the public of behavioural risks and the *Evalu*Life* tool, an audio-visual presentation to instruct health professionals on the use of the tool, and a workbook designed to help individuals change high-risk behaviours identified by the printout or counselling session.

As part of the department's *Breast-Feeding* program, a French film on breast-feeding practices (Doux Partage) was completed as was the National Infant Feeding Survey. The latter shows significant increase in the practice of breast-feeding by new mothers over the past 10-12 years, rising from 25 per cent in 1970-72, to 70 per cent in 1982.

A booklet tracing *Canadian Initiatives in Smoking and Health* was undertaken for distribution to delegates to the 5th World Conference on Smoking and Health, to be held in Winnipeg, Canada, July 1983.

The *Time to Quit* smoking cessation program was publicized at the regional and local levels by the Directorate's Regional Offices. A series of meetings and workshops were held across the country to secure the participation of local and voluntary organizations in implementing both the *Time to Quit* and *Generation of Non-Smokers* programs. In November 1982 a successful pilot implementation of *Time to Quit* was carried out in Winnipeg (and parts of Manitoba) with the results now being incorporated with the community guide.

A series of 30 training sessions on the use of the Directorate's educational resource on women and addictions, *It's Just Your Nerves*, were held across the country. Four hundred and twenty-five women from health, social service and women's organizations were trained as presenters and facilitators in the use of the resource. These facilitators will follow up by presenting the resource to interested women within their communities.

The *Health Promotion Contribution Program* is the Directorate's external funding program, providing support to health agencies and voluntary organizations for projects consistent with the Directorate's health promotion objectives. The aim of the *Contribution Program* is to encourage the development of programs and materials which enable the public to be more knowledgeable, skilled and active in improving their health. The *Program* supports resource development, education and training, organizational development and demonstration projects. In 1982-83, the *Contribution Program* budget was increased from 2.1 million to 4 million dollars. The Directorate received 700 project-funding applications during the year. Of these, 133 new projects were approved for funding. Including continuing projects, a total of 167 projects were supported through the *Contribution Program* in 1982-83.

Extramural Research Programs Directorate

The Extramural Research Programs Directorate operates the National Health Research and Development Program (NHRDP), which provides for the support of health research and related scientific activities in non-departmental settings, primarily universities and hospitals.

In 1982-83, the Directorate managed 394 contribution agreements, worth a total of $14 million. Of these, 266 agreements were in respect of health research projects, studies and the like into a broad array of departmental concerns. Additionally, to meet Canada's needs for qualified health research manpower, the Directorate provided training awards to 70 promising students working toward Masters' and Doctorate degrees in disciplines closely associated with population-based health research, and career support to 58 distinguished researchers.

Current Program priorities include the availability, accessibility and quality of health care; environmental factors which influence health; the development and evaluation of strategies to promote good health and prevent illness; the habilitation and rehabilitation of the disabled and handicapped, and the particular health problems and health needs of Canada's Native peoples. A start was made in 1982-83 toward the elucidation of the more critical needs for research suggested by these priorities, with the creation of a number of expert working groups.

Proposals to the NHRDP undergo two separate reviews: one, undertaken by departmental officials, is to determine their relevance to current problems and priorities; the other, which draws on the expertise of health research scientists, is to appraise their scientific merit. Proposals which satisfy both selection criteria are recommended for funding, to the extent permitted by Program finances.

Health Services Directorate

The Health Services Directorate continued to provide health consultation and program and financial support to provinces, national voluntary associations, international organizations, professional associations, hospitals, health units, universities, and various interest groups.

In the area of health technology a series of articles was published and work commenced on a health technology evaluation on Digital Radiography.

Institutional and Professional Services

The Advisory Committee on Institutional and Medical Services has recognized the Sub-Committee on Special Services and the Sub-Committee on Workload Measurement Systems as permanent sub-committees. During the year 1982-83 a large number of national projects were completed including: (a) guidelines for computed tomography, day surgery, pulmonary function laboratories and diagnostic imaging; (b) new groups were established for development of guidelines for adult long-term institutional care, day medicine, addiction services and infection control programs in hospitals; (c) the Third Annual Congress on Health Administration was supported financially; (d) work continued on the Institutional Staffing Methodologies project with three methodologies completed for the following hospital departments: Dietetics, Central Supply, and Housekeeping and a fourth methodology begun, i.e. Operating Room; (e) the new national workload measurement system for radiology was introduced in Canadian hospitals in April, a major revision to update the laboratory system, as well as developmental work for new and revised systems (pharmacy, respiratory technology, social work, health records, physiotherapy and occupational therapy) was begun.

In addition, work commenced or continued on other national projects including (a) childhood hearing impairment, occupational therapy, dental hygiene and dental care programs, health surveillance of workers, periodic health examination, and plasma exchange therapy; (b) continuation of a national standards information quarterly bulletin, and (c) an accreditation program for university programs in physiotherapy.

There continued to be a heavy demand for the published guidelines and reports in Canada and internationally, including requests to use and adapt material and methodologies that were developed in the guidelines.

Health Assessment

The summary report on Ways and Means to Reduce Breast Cancer Mortality was completed and the report on a stage-specific survival data system for female cancers was completed in cooperation with Statistics Canada. A federal-provincial Working Group to recommend measures for the prevention and control of high blood pressure was established, surveys and con-

sultations conducted, and a report drafted for consideration by the Advisory Committee on Community Health. A number of meetings were held of the federal-provincial Working Group on the Role of the Public Health Physician and a major workshop on the Rationalization of Graduate Training for Physicians in Community Medicine was convened and sponsored.

A group was established to determine the factors related to the higher death rate from ischemic heart disease in Nova Scotia than in Saskatchewan and to recommend measures to improve the situation. This study is being conducted in co-operation with Statistics Canada, the Bureau of Epidemiology, the Nova Scotia and Saskatchewan governments, Dalhousie University and the University of Saskatchewan.

Consultation and resource services were provided in the assessment and reduction of health risks and in other aspects of the prevention and control of chronic diseases, especially cardiovascular diseases and cancer.

Community Health Services
Secretariat services, as well as professional expertise, were provided to the Federal/Provincial Advisory Committee on Community Health and to its working groups and committees.

Activities in the area of aging consisted mainly in active participation in the planning and delivery of the health aspects of pre-retirement courses for employees of a variety of federal government departments. Papers on aging were delivered to many groups at all levels of organization, including the international level. There was also active involvement in W.H.O. activities, particularly with the Working Group on preventive measures and services for the elderly. The division participated in a number of departmental committees dealing with aging, and consultative advice was provided to local agencies involved in services for the elderly.

Extensive efforts were expended on the development of policies and procedures for the administration of the sustaining grants to national voluntary health organizations. During the year the program's budget was substantially increased to provide financial assistance to a larger number of associations in the voluntary sector. Liaison was maintained with individuals within and outside the department who have an interest in voluntary action.

The division provided technical consultative services and financial assistance to the Canadian Congress on Rehabilitation.

Mental Health
Several informative publications were reprinted during the year – *Helping Children Cope with Family Breakup* leaflets, the family manual on *Alzheimer's Disease*, and the *Greater Vancouver Mental Health Services* booklet. In addition, the publication, *Chronic Mental Disorders in Canada* was completed in cooperation with the Canadian Mental Health Association; and, a series of films, Troubled Kids, was produced in cooperation with TV Ontario.

Cooperation with provincial mental health services was maintained and expanded with particular emphasis on mental health manpower issues, particularly in relation to differential professional resources, deployment and training, and the development of community programs for long-term psychiatric patients and the psychiatrically disabled. A major research symposium on "Psycho-social Impacts of Resource Development in Canada" was organized and held in Toronto.

Specific areas of concern such as suicide, the mental health of children, and outstanding research issues and priorities were pursued with the assistance of expert advisory groups, and advisory report documents are currently in preparation.

Significant program work has taken place in the area of mental retardation. In this regard, an extensive network of people concerned with the prevention and amelioration of mental retardation has been developed. The quarterly journal *Canada's Mental Health/Santé mentale au Canada* continued to receive wide approval and shows an increasing readership. The theme issue on mental health and the elderly was extremely well received.

Family planning
Family planning grants totalling $1,099,000 were awarded. Three grants were given to national voluntary agencies and six grants to provincial and territorial governments for service development for a total of $795,923. In addition, four demonstration projects, one fellowship and two research projects were funded and supported by consultative visits from the federal staff providing policy and program development assistance. A meeting of researchers was also held during the fall, to study current and future fertility research in Canada.

Reductions to the family planning grants budget were announced, totalling $700,000 per year, for a total of two years, and which become effective on April 1, 1983.

Health Resources Directorate

The Health Resources Directorate continued to administer the Hospital Insurance, Medical Care and Extended Health Care Services Programs, including monitoring of the provincial health insurance plans to ensure adherence to federal program

conditions. The relevant federal statutes are the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act, the Medical Care Act and the Federal/Provincial Fiscal Arrangements and Established Programs Financing Act.

Total federal contributions to the provinces in respect of these three programs for fiscal year 1982-83 amounted to slightly more than $8.5 billion (consisting of some $4.1 billion in equalized tax transfers and $4.4 billion in cash payments). This is equivalent to $345.98 per capita.

On May 26, 1982, the Minister of National Health and Welfare presented proposals by the federal government that are intended to be incorporated in new federal legislation to replace the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act and the Medical Care Act. The objective of the proposals is to strengthen and clarify the existing program conditions. A number of outstanding issues remain to be resolved regarding the proposals and these will be the subject of further discussions with the provinces in fiscal year 1983-84.

Planning, monitoring and evaluation activities were carried out in cooperation with provincial departments and professional associations to examine health manpower output, supply, requirements, migration, distribution and utilization in a period where health personnel stock is moving towards a potential surplus situation.

The Health Facilities Design Division conducted a Hospital Energy Audit program, a Hospital Equipment Workshop, and a Conference on Barrier-Free Environments for the Disabled. Reports produced included Energy Recovery from Hospital Sanitary Effluent, and Optimum Energy Use in four hospital departments. Contracts were initiated to study the influence of aging on light, vision and colour, design considerations for the mentally ill and an accident reporting system related to the built environment.

Secretarial services were provided for the Federal/Provincial Advisory Committee on Institutional and Medical Services, the Federal/Provincial Advisory Committee on Health Manpower, the National Committee on Physician Manpower, and the Working Party on Physician Manpower Planning.

Canadian Blood Committee

The Canadian Blood Committee, established by the Conference of Ministers of Health, has assessed the needs of the Canadian Red Cross Society for the National Blood Program and approved for 1983 a budget of $89.617 million. This represents a 9.77 per cent increase over the approved 1982 budget and is mainly a maintenance budget capable of providing Canadian hospitals with required blood components and products.

The Canadian Blood Committee is at present involved in the Blood Fractionation Program and is coordinating the development of a National Blood Policy in accordance with the four principles adopted by Ministers of Health for the Canadian blood system. Extensive consultation has been conducted with provincial governments, health and professional associations, the fractionation industry and all interested parties in an attempt to solve problems associated with blood and related matters.

Principal Nursing Officer

A significant amount of the Principal Nursing Officer's time and attention has been focussed this year on the development and enhancement of nursing practice, nursing education, nursing administration, nursing research and nursing law and ethics. She has continued to contribute to the development and improvement of nursing services in Canada and abroad through presentation of addresses and workshops, participation in conferences and symposia, publication of papers and consultation with colleagues in both official languages.

A good deal of attention was given to the quality and quantity of nursing practice that is available in Canada, and the roles of nurses and other health professionals in the health care system. The Principal Nursing Officer continued to work with health care professionals and with health care agencies of various kinds in the study, interpretation, development and application of the statutes, standards and codes under which nursing is practised. She promoted and gave assistance with the evaluation of nursing and health care in a number of organizations.

With colleagues and associations at provincial, territorial and national levels, the Officer scrutinized nursing education programs at basic, further and continuing education levels, for their effectiveness in the preparation of nurses for health care practice in the eighties. She continued to study nursing administration in various types of health care settings in Canada and to participate in the development of proposals for educational programs in nursing management and administration that will be accessible to nurses in all parts of Canada.

The Principal Nursing Officer has supported the development of doctoral programs for nurses in cooperation with provincial and national associations and organizations and has promoted the provision by universities of the fiscal, physical and human resources for study by nurses at the doctoral level. She has assisted in initiatives designed for the improvement of nursing in primary health care, occupational health and acute and long-term care settings. She has worked with colleagues in nursing practice, in education and in administration to enhance the competence of nurses in all fields of nursing endeavour.

The Officer has visited and consulted in government health care programs in many parts of Canada and conducted a number of workshops and conferences on a variety of topics. She presented major addresses on recruitment and retention of nurses, on nursing practice responsibilities and standards, on ethics in health care, on accountability of nurse union members, on research in nursing, on professional perspectives, trends and issues in nursing in Canada, in the United States and in Israel. She participated in the development, with Project Hope, of an international educational workshop for nurses from 12 countries.

The Principal Nursing Officer monitored the nursing manpower situation in this country and consulted with government and non-government groups on this issue. She maintained close liaison with provincial, territorial and national organizations of registered nurses, of nursing assistants and practical nurses, of nursing students, and of other health professionals. She interpreted the responsibilities and assisted health care agencies and associations, throughout Canada and in some other countries, the various branches of this department, other government departments at the federal, provincial and territorial levels and universities and schools, through consultation, liaison, advisory functions and participation in committees and working groups.

Fitness and Amateur Sport

Following brief terms with the Secretary of State Department and Labour Canada that began in 1979, responsibility for the Fitness and Amateur Sport Program was returned to Health and Welfare Canada this year where it had rested since passage of the Fitness and Amateur Sport Act in 1961.

Under the terms of the Act and through the activities of two chief program areas, Fitness and Amateur Sport pursues its dual purpose "to promote, encourage and develop fitness and amateur sport in Canada." Both areas, Fitness Canada and Sport Canada, fulfil their functions primarily through the provision of financial contributions to national sport and recreation associations, agencies and other special organizations.

In addition, Fitness Canada develops programs and materials that are designed to increase public awareness of the benefits of fitness and to encourage mass participation in all forms of physical activity. At the same time, Sport Canada provides assistance to Canada's national and international athletes and teams, encourages opportunities for training and competition and as well as coaching and officiating development, assists in the hosting of major international sport events in Canada and supports international sport exchanges.

In 1982-1983, Fitness and Amateur Sport expenditures totalled nearly $59.5 million, including approximately $6.4 million and $40.4 million in financial contributions to national sport, recreation and fitness-oriented organizations from Fitness Canada and Sport Canada respectively.

Fitness Canada

Fitness Canada promotes physical activity in Canada through its program of financial contributions, through consultative services and through the development of innovative programs to support leaders and encourage participation. Assistance was provided this year in support of a variety of projects ranging from Lifestyle Modification programs in the conference setting to a Leadership Workshop for Fitness Leaders in Newfoundland.

Some major national associations who received Fitness Canada funding in 1982-83 include the Canadian Parks and Recreation Association ($315,916); the Canadian Public Health Association ($483,221); the Canadian Association for Health, Physical Education and Recreation ($444,073); the Canadian Intramural Recreation Association ($162,799); the National Council of YMCAs of Canada ($128,862); the YWCA of Canada ($134,152) and PARTICIPaction ($775,000).

Among the year's major activities, plans got under way for National Physical Activity Week, a nine-day first-ever celebration of physical activity coordinated by Fitness Canada in cooperation with the provincial governments and prominent Canadian health and fitness organizations. More than 10 million Canadians were expected to jog, cycle, walk or otherwise join in the many other activities scheduled to take place in communities across the country from May 15-23, 1983.

Sport Canada

Sport Canada strives to upgrade the quality and improve the quantity of Canadian participation in sport by providing financial support toward the administrative and project costs of national sport governing bodies, national multi-sport service agencies and coordinating organizations. The directorate also provides consultative services in the areas of organizational development, association and human resource management and technical program planning to some 70 national sport associations and 15 sport service agencies and major games organizations.

In addition, Sport Canada provides direct financial assistance to help national team athletes cover their living and training expenses and contributes toward the costs of the Canada Games and toward the hosting of major international single and multi-sport events in this country.

Contributions totalling more than $18 million were shared by Canada's national sport governing bodies this year. These organizations are autonomous, voluntary associations that exist to promote and develop particular sports, to foster technical development and coaching, to set national standards and to encourage competition at the national and international levels. They include Basketball Canada ($663,462); the Canadian Gymnastics Federation ($624,256); the Canadian Amateur Hockey Association ($584,807); the Canadian Women's Field Hockey Association ($460,619); Ski Canada – Alpine ($753,951) and the Canadian Track and Field Association ($1,006,533).

Major national multi-sport service agencies received almost $7 million in Sport Canada funds. They include the National Sport and Recreation Centre ($3,750,000); the Coaching Association of Canada ($2,340,000) and the Sport Medicine Council of Canada ($126,300). A number of major games organizations also received financial contributions and they include the Canadian Olympic Association ($443,786), the Canadian Interuniversity Athletic Union ($977,557) and the Commonwealth Games Association of Canada ($343,906).

Financial assistance amounting to more than $3.2 million was distributed among almost 800 Canadian athletes ranked among the top 16 in the world or identified as having potential to advance to that level.

Amateur sport highlights this year included the XIIth Commonwealth Games in Brisbane, Australia, where 180 Canadian athletes won a total of 82 medals, including 26 gold, 23 silver and 33 bronze, and the 1983 Canada Winter Games in the Saguenay-Lac-St-Jean region of Quebec where more than 2300 young men and women from every province and territory gathered to compete in the biennial event. World Cup skiing events, the World Wrestling Championships and three world curling championships were among important competitions hosted in Canada this year.

Also this year, the federal government paid special recognition to Canada's outstanding athletes on the occasion of the first annual "Tribute to the Champions." A total of 46 athletes earned awards in the "world champion" and "sport excellence" categories while 11 retiring athletes and two coaches were also honoured.

Major Programs

Fitness and Amateur Sport also operates two major programs that are supported with funds allocated jointly by Fitness Canada and Sport Canada.

With a budget of $350,000, the Fitness and Amateur Sport Women's Program seeks to improve the status of women in the fields of fitness and sport in Canada. Through the Internship Program for Women Athletes, funds were provided to enable retired elite female athletes to participate in supervised management training positions in national sport or sport-related organizations. Through the National Association Contribution Program, more than 20 clients of Fitness and Amateur Sport received funding to undertake projects that would encourage more women to become involved as administrators, coaches, officials or in other leadership positions.

Through its Program for the Disabled, Fitness and Amateur Sport seeks to support the promotion of participation by disabled Canadians in both fitness-related activities and the pursuit of competitive excellence. Several organizations received funding through this Program in 1982-1983, including the Canadian Federation of Sport Organizations for the Disabled ($57,343), the Canadian Association of Disabled Skiing ($101,471), the Canadian Wheelchair Sports Association ($161,787), the Canadian Blind Sports Association ($171,876) and the Canadian Amputee Sports Association ($39,840). The Canadian Special Olympics and the Federation of Silent Sports of Canada received $73,528 and $68,300 respectively.

Social Service Programs Branch

The Branch administers major federal-provincial cost-sharing programs, two grants programs, and provides consultation and information to the provinces, voluntary organizations, and consumer groups.

Federal contributions to the provinces under the cost-shared programs totalled approximately $3.3 billion, including some $358 million to the province of Quebec under the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Established Programs Financing Act (1977). Contributions under National Welfare Grants totalled approximately $4.8 million. Funding under the New Horizons program totalled approximately $12.5 million.

Canada Assistance Plan (CAP)

One major activity continued to be the work associated with the Continuing Committee of federal/provincial officials reporting to Deputy Ministers of Social Services. This Committee is co-chaired by the Director General of CAP and a provincial representative.

In addition, CAP Directorate continued to conduct orientation and problem-solving sessions with the provinces and with other federal departments. Work also continued on the development of policy and procedures manuals for programs administered by the Directorate.

Assistance and Vocational Rehabilitation Services Administration Division

The review of provincial legislative submissions as well as program proposals pertaining to general assistance and institutional care for conformity with the cost-sharing requirements contained under Part I of CAP continued to be a major activity in the division. This activity determines the extent to which federal funds under CAP are provided to meet costs incurred by the provinces and their municipalities in relation to the provision of general assistance and institutional care to persons in need. Payments to provinces relating to general assistance and institutional care were $2.5 billion for 1982-83.

The division continued to administer the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act (VRDP) and the Agreements with provinces and territories (except Quebec) under which the federal government is authorized to share in the costs which they incur in providing a comprehensive program of vocational rehabilitation services to physically or mentally disabled persons. Under the VRDP Agreement a total of approximately $44.3 million was contributed in 1982-83 to the provinces and territories as the federal share of their vocational rehabilitation costs.

The Schedules Unit issued 199 certificates on behalf of the Minister of National Health and Welfare to eligible welfare institutions under Section 45 of the Excise Tax Act.

Welfare Services and Work Activity Division

The ongoing analysis of individual welfare service submissions constituted the major portion of divisional activity. This included such areas as homemaker services, services for seniors, employment support services and attendant care services for the disabled. The programs of provincial, municipal and voluntary agencies were approved for cost-sharing during the year. Federal expenditures in the area of welfare services totalled approximately $650 million.

As a result of the increase in the number of employable welfare recipients, the Work Activity component of the Canada Assistance Plan (Part III) attracted greater attention during the year. While some projects terminated and new ones started, the number of ongoing projects remained at 34. Guidelines on Work Activity Project Submissions were issued in June 1982. Payments to the provinces under Part III of CAP amounted to approximately $5.1 million during the year.

Young Offenders Agreements with New Brunswick, Quebec, Ontario, British Columbia and the Yukon Territory were renewed. Federal contributions to the above provinces and territory under the Young Offenders Agreements were approximately $36.8 million.

Program Finance
The division conducted negotiations with several provinces during the year leading to final settlement of claims under CAP, VRDP and the Young Offenders Agreements.

In addition, the division developed estimates, determined monthly advance payments to the provinces, managed the Directorate's operating budget and provided advice on the financial aspects of Directorate programs.

Field Operations
This division consists of a headquarters unit in Ottawa and regional offices in nine of the provincial capitals. Services for Prince Edward Island, the Northwest Territories and the Yukon are provided by the offices in New Brunswick, Alberta and British Columbia respectively.

The primary functions of the division are to determine the eligibility and shareability of provincial claims under the cost-shared programs administered by CAP and to maintain an ongoing operational liaison with the respective provincial welfare departments.

Plans have been initiated for the development and implementation of a divisional management information system and for the review and documentation of all operational practices.

Social Services Directorate

The Directorate is concerned with the prevention, identification and remedy of social problems at the minimum feasible cost. It supports self-help and voluntary activities as well as social services in the government and non-government sectors.

Policy Development Unit
The Unit has analyzed social service expenditures and trends in child welfare services. It assisted with preparations for the 1982 World Assembly on Aging, and the 1983 2nd Canadian Conference on Aging, and reviewed implementation of the recommendations of the "Obstacles" and "Directions" reports on the disabled.

Family and Children's Services Division
The National Day Care Information Centre continued to provide expert consultation, advice and information on day care services and related issues. The Unit developed and distributed information booklets, information kits, and other informational material. The (2nd) Canadian Conference on Day Care, co-sponsored by Health and Welfare and the Canadian Council on Social Development, was held in Winnipeg in September 1982. The Unit also co-hosted the 1982 Federal/Provincial Directors of Day Care Meeting in Fredericton in June 1982. Through this program, the department was directly involved with day care associations and groups and provided consultation and assistance in the development of the Day Care Federation and a Day Care Advocacy Association.

The Divorce Counselling and Family Affairs Unit sponsored workshops on family life, marriage dissolution through separation and divorce, and conciliation services. The place of conciliation service programs in unified family courts was monitored, and informational material was produced and disseminated. The Unit assisted in the development and founding of Family Service Canada. Proposals for revision of the Divorce Act (1968) involved consultation with the Department of Justice.

Establishment of the Clearinghouse on Family Violence was announced in January 1982. It aims to assist Canadians identify, prevent and combat violence towards women, children and the elderly. An insert with Family Allowances cheques provided information on wife-battering and suggested sources of help. Similarly, kits provide legal and other information on a province-by-province basis, as well as bibliographies and articles. With the National Film Board the Clearinghouse has developed an expanded and refurbished library of films of family violence, 18 films being housed in the regional NFB offices for free use by the public. A survey of transition houses and shelters for battered women has been conducted, and will lead to a directory and a report on funding, organization and operation of services for children of battered women.

Consultation services in the area of child welfare and youth services have concentrated on parenting, services to native children, children in care, the rights of children and special needs of young people. A national study of foster care training programs has been completed and will be shared with participating governments and organizations.

The Adoption Desk continues to provide (1) a central registry and referral service to give waiting children greater access to adoptive homes in Canada and (2) coordination of the adoption placement with Canadian families of children from other countries. On October 1, 1982, the Desk assumed coordination of the adoption of related children from other countries with their extended families in Canada, a role formerly undertaken by

International Social Service. A Memorandum of Understanding was signed with the Philippines enabling the adoption of Philippine children with approved Canadian families. Information sheets are available on the requirements, procedures, waiting periods and estimated costs involved in adoption of children from other countries.

Voluntary Action and Community Services Division
The self-help approach was supported by convening a national advisory conference, publication of *Self-Help Groups in Canada*, preparation of a manual for self-help groups and development of a film for release in 1984. Home support/home care services for the elderly, disabled and families under stress were promoted by support of the Canadian Council of Homemaker Services and participation in establishment of a federal-provincial advisory committee on home care issues.

Program Information Unit
The Unit began centralizing information activities of the Social Services and National Welfare Grants Divisions. It supported a film on aging "A Movie for Kate", developed strategies to increase visibility of the National Welfare Grants program and assisted development of the self-help program. The Unit handled 7300 requests for information, of which 625 required written responses.

National Welfare Grants Division

This program administers two funding components and provides professional advice and assistance to those agencies and individuals who apply for and are in receipt of either grants or contributions.

The grants component consists of $1.6 million paid to 15 national voluntary agencies for the purpose of defraying the costs of running their headquarters' operations. The provision of these grants is in support of the department's desire to recognize and assist those national voluntary agencies that provide services and advocate on behalf of various target groups of disadvantaged citizens.

More than $3 million were awarded to social services agencies and individuals in support of improvements and innovations in the social welfare field. These contributions were provided for projects in welfare research, demonstrations, self-help organizations, governmental and voluntary agency activities, and to individuals undertaking advanced studies in social work. Emphasis continued to be given to those projects addressing such social problems as aging, family violence, poverty, the disabled, the needs of the native population and the ever-present concerns regarding the family unit, children and youth, and women.

New Horizons

The New Horizons Program celebrated its 10th anniversary (1972-82) with the declaration of June as Senior Citizens' Month by His Excellency the Governor-General of Canada, Edward Schreyer. The Minister of National Health and Welfare presided over the opening ceremonies in Ottawa involving some 200 seniors from across Canada. In addition, more than 60 special local events were arranged by groups of seniors to mark this occasion in their own communities.

Other special projects included publication of a 10th anniversary report, a bibliography of community histories funded by the program since 1972, and an exhibition of some 400 of these history books. Senior citizens' organizations in Alberta, Ontario, Manitoba and New Brunswick hosted this exhibition in their respective provinces during the year.

New Horizons continued to provide contributions to groups of seniors to initiate and organize a wide range of activities which are of benefit to themselves and their communities. These activities comprise a wide variety of services to others; educational, historical, organizational, research and media activities; sports and fitness; arts, crafts and hobbies.

During the year, 2031 projects were approved for a total of $12,914,685. Since the beginning of the program in 1972, 18 670 projects have been approved totalling $11,837,704.

Bureau on Rehabilitation

Established in 1979, the Bureau continued to act as a focal point within the department in promoting the well-being of persons with disabilities and the prevention of disability.

It participated in, or coordinated, a number of departmental activities relating to the follow-up to the International Year of Disabled Persons and implementation of the recommendations in OBSTACLES, the report of the Special Parliamentary Committee. These activities covered a range of subjects, viz., independent living, disability protection, employment services, prevention, and research and development.

The Bureau also worked closely with organizations of and for disabled persons in the development of projects and the securing of financial assistance. It also initiated two projects in the information area, one on Aids for Daily Living and the other relating to the feasibility of developing an information resource network on disability at the international level.

Income Security Programs Branch

The Branch is responsible for maintaining and improving the income security of the people of Canada. In so doing, it administers three major income security programs: the Family Allowances, Canada Pension Plan and Old Age Security (including the Guaranteed Income Supplement and Spouse's Allowance).

A network of regional, district, and local Income Security Programs offices provides a full range of services to the public, including the provision of general information on all aspects of benefits under the Family Allowances, Canada Pension Plan and the Old Age Security programs. Officials in these offices are continually endeavouring to acquaint members of the public with the benefits available by participating in retirement seminars, radio and television programs, addressing various interested community groups, etc. Persons requiring additional information should consult their local telephone directory.

Income Security Programs Development

The Branch has commenced a comprehensive review of its delivery systems and procedures and a separate project group has been established for this purpose. The objective of this project is to design the delivery structure for the Income Security Programs in the future. The new structure will provide for the integrated administration of the three programs, utilizing the best available technology. The outcome of the project should enable the Branch, in future years, to achieve greater efficiency while at the same time providing a higher level of service to the public.

Planning, Evaluation and Liaison

Pension reform continued to be a high priority concern, involving participation in the preparation of the discussion paper on pension reform *Better Pensions for Canadians*, released by the Minister of National Health and Welfare and the Minister of Finance in December 1982. Consultations with provincial government officials and with the business sector, labour organizations, women's groups and other interested parties followed.

The Planning, Evaluation and Liaison Directorate was actively involved in a joint federal/provincial study of a national disability protection plan. This study was undertaken as a result of a series of proposals to improve social security for disabled persons presented to Ministers of Social Services in February 1982.

The Directorate supplied background documentation and analysis to the Minister during passage through Parliament of legislation to give effect to parts of the "6 and 5" restraint program announced in the June 1982 budget. Two bills, C-131 and C-132, respectively, limit indexing on the basic Old Age Security pension and on the Family Allowances to six per cent in 1983 and to five per cent in 1984. Bill C-131 received Royal Assent on February 15, 1983 and Bill C-132 on February 17, 1983.

Three sample surveys of clients – Canada Pension Plan (CPP) disability pension recipients, CPP survivor's benefits recipients, and Old Age Security pension beneficiaries – commenced in 1981 were completed. Several Research Notes reporting on these surveys were released by the Branch. The results of the surveys will be used in program evaluation studies and in policy analysis and will provide the public with better information on the clientele served by Canada's income security programs. Also contributing to a better understanding of these programs, and the issues involved in pension reform, was the creation of a videotex (Telidon) display on pensions presented at several major Canadian exhibitions during the summer of 1982.

Family Allowances

Under the Family Allowances Act, a monthly allowance is paid in respect of children under age 18, resident in Canada, being maintained by parents or guardians. In the normal family situation, payment is made to the mother. At least one parent must be a Canadian citizen or admitted to Canada as a permanent resident under the Immigration Act. A parent admitted to Canada as a visitor or under a Minister's Permit for a period of not less than one year may also be eligible if that person's income is subject to Canadian Income Tax while in Canada during that year. Family Allowances are income for income tax purposes for the parent who claims an exemption for the child.

Family Allowances rates are adjusted in January of each year to compensate for the increase in the cost of living. The January 1983 increase brought the monthly allowance to $28.52.

The Family Allowances Act provides that a provincial government may request the federal government to vary the allowance rates payable in that province on the basis of the age of the child or the number of children in the family, or both, provided the smallest monthly payment in that province is at least 60 per cent of the federal rate and the average monthly amount paid for all children in the province is equal to the monthly federal rate. The provinces of Alberta and Quebec have taken this option.

In Alberta the monthly allowance rates are as follows:

Age of Child	1982	1983
0 – 6	$20.90	$22.10
7 – 11	26.10	27.70
12 – 15	34.30	36.40
16 – 17	38.50	40.80

The province of Quebec has its own provincial family allowances program, under which a monthly allowance is paid by separate cheque in addition to the federal allowance.

In Quebec the monthly federal and provincial allowance rates are as follows:

	Federal		Province of Quebec	
1982	Age 0 – 11	Age 12 – 17	Age 0 – 17	
First child	$16.15	$22.88	$ 7.09	
Second child	25.65	32.38	9.48	
Third and each additional child	62.43	69.16	11.84 14.20	(3rd) (each additional child)

	Federal		Province of Quebec	
1983	Age 0 – 11	Age 12 – 17	Age 0 – 17	
First child	$17.12	$24.25	$ 7.52	
Second child	27.19	34.32	10.05	
Third and each additional child	66.18	73.31	12.55 15.05	(3rd) (each additional child)

A Special Allowance is payable under the Family Allowances Act to welfare agencies, government departments and institutions that are maintaining children. This allowance is not taxable and the same rate is payable in all provinces ($37.65 in 1982 and $41.87 in 1983). In some situations, such as where the child's placement is for an indefinite period, the allowance may be paid directly to foster parents. The Special Allowance is increased each January in accordance with the Consumer Price Index.

The Family Allowances legislation provides that a person who is dissatisfied with a decision that an allowance is not payable may appeal that decision to a tribunal established under the Family Allowances Regulations.

The total expenditure in Family Allowances for the fiscal year 1982-1983 was more than $2 billion. In March 1983 there were 3 641 998 families receiving an average of $53 on behalf of 6 671 966 eligible children.

In addition to Family Allowances, parents may receive a Child Tax Credit. This program is administered through the Income Tax system by Revenue Canada and was designed

to provide additional assistance in meeting the costs of raising children in low to middle income families. This benefit is normally paid to the mother. The credit payable in 1983 was $343 for each eligible child, payable in full where the net annual family income in 1982 was less than $26,330. The Child Tax Credit payable was reduced by 5 per cent of the amount by which the family income was above this level. The credit and the basic income levels are escalated each year, to reflect any changes in the Consumer Price Index.

Old Age Security

The Old Age Security program provides a monthly benefit to persons who have attained age 65 and satisfy certain basic residence requirements. The applicant must be a Canadian citizen or legally resident in Canada at the time of application or have satisfied either of these requirements at the time of ceasing to reside in Canada if application is made from abroad.

The pension is payable in full or partial amounts. A full pension is payable to persons who have resided in Canada for a total of 40 years after age 18. Persons who had reached age 25 on July 1, 1977, who were residing in Canada on that date and had prior residence in Canada after age 18, may qualify for the full pension at age 65 if they have resided in Canada for the 10 years immediately prior to the approval of the application. Any absences from Canada during this 10-year period may be "made up" by prior presence in Canada after age 18 on a 3 for 1 basis. In addition, the applicant must have resided in Canada for the year immediately preceding approval of the application. Persons not eligible for the full pension may qualify for a partial pension at the rate of 1/40th of the full pension for each year of residence in Canada after age 18. Twenty years of residence in Canada after age 18 is required where the applicant is residing outside of Canada.

The Guaranteed Income Supplement (GIS) is payable to pensioners resident in Canada who have no income or only a limited amount of income other than the Old Age Security pension. Entitlement is normally based on income in the preceding calendar year. In the case of a married couple, each spouse is considered to have one-half of their combined income. The maximum monthly supplement is reduced by $1 for every $2 of monthly income other than the basic pension.

Spouse's Allowance (SPA) is also an income-tested benefit, payable to a spouse age 60 of an Old Age Security pensioner if that person meets the residence and legal status requirements. The Old Age Security (OAS) Act provides for the continued payment of the Spouse's Allowance upon the death of the pensioner, based on the income of the surviving spouse. The allowance is payable until the recipient reaches age 65 or remarries.

All benefits payable under the OAS Act are increased in January, April, July and October of each year to compensate for the increase in the cost of living. The benefit rates in effect in 1982-1983 were as follows:

OLD AGE SECURITY BENEFITS
QUARTERLY PAYMENTS BY TYPE OF BENEFIT

		Maximum Guaranteed Income Supplement Benefits			
	Basic OAS Pension	Single Person	Married Person Non-Pensioner Spouse	Married Couple Both Pensioners	Spouse's Allowance
April 1982	$232.97	$233.89	$233.89	$180.32 (each)	$413.29
July 1982	239.73	240.67	240.67	185.55 (each)	425.28
October 1982	246.92	247.89	247.89	191.12 (each)	438.04
January 1983	251.12	252.10	252.10	194.37 (each)	445.49

In March 1983 there were 2 425 685 Old Age Security pensioners of whom 1 250 852 or 51.6 per cent were also receiving a Guaranteed Income Supplement, 13.2 per cent at the maximum rate and 38.4 per cent at a partial rate. There were also 87 524 recipients of Spouse's Allowance.

The total amount paid to Old Age Security beneficiaries during 1982-1983 was more than $9.6 billion of which $2.4 billion was paid in Guaranteed Income Supplement and $221 million in Spouse's Allowance. The average Guaranteed Income Supplement payable in March 1983 was $169.

Canada Pension Plan

The Canada Pension Plan is a contributory social insurance program designed to provide a basic level of protection against the contingencies of retirement, disability and death. Benefits become payable on the basis of earnings of the contributor and the contributions made to the Plan. The Plan itself is self-supporting in that all benefits and all costs incurred in the administration of the program are financed solely from the contributions made by participants and the interest earned from the investment of these funds. These investments take the form of loans to the provinces on a proportionate basis. To date, such loans have totalled more than $22.9 billion.

Coverage and Contributions
Practically all employees and self-employed persons in Canada who are between the ages of 18 and 70 are covered under the Canada Pension Plan, except in the Province of Quebec, where a similar plan – the Quebec Pension Plan, applies.

In 1983 contributions must be made on annual earnings between $1,800, the amount of the Year's Basic Exemption (YBE), and $18,500, the Year's Maximum Pensionable Earnings (YMPE). The YMPE is escalated at the annual rate of 12.5 per cent. The YBE is 10 per cent of the YMPE. Employees contribute at the rate of 1.8 per cent of their contributory earnings, with a matching contribution from employers. Self-employed persons contribute at the rate of 3.6 per cent.

Benefits in Pay
Benefits are classified under three main headings: retirement pensions payable at age 65; disability pensions to contributors who become disabled within the meaning of the Canada Pension Plan, with additional benefits for their dependent children, and survivors' benefits which consist of a death benefit payable to the estate, a monthly pension for the surviving spouse and monthly benefits for dependent children.

The following table reflects the maximum monthly amount of each benefit and the number of recipients as of March 31, 1983.

In addition, 55 185 lump-sum death benefits were paid in respect of deceased contributors in 1982-1983. All benefit payments totalled approximately $3.0 billion.

Division of Pension Credits
Pension credits earned by one or both spouses during their years of marriage may be divided equally between them in the event of divorce or legal annulment. To be eligible, the spouses must have cohabited for at least three consecutive years during the marriage, and application must be made by either spouse, within 36 months of the effective date of the marriage dissolution. This provision applies only to legal marriages dissolved on or after January 1, 1978.

Between January 1, 1978, and March 31, 1983, a total of 7969 applications for division of pension credits were processed. Of this number 2536 were processed during the 1982-1983 fiscal year.

Benefit Type	Number of Monthly Benefits	Monthly Maximum for New Benefits
Retirement	957 935	$345.15
Disability	108 290	337.46
Surviving spouse	312 213	208.03* 207.09**
Children	142 487	78.60

* Spouse under age 65
** Spouse 65 or older

Relationship with the Quebec Pension Plan
The Canada and Quebec Pension Plans operate in parallel in most areas of contributions and benefit determination. Benefits accrued under both programs are portable throughout Canada. Certain differences, however, do exist between the two plans. For example, the flat-rate components of the various benefits paid under the two plans differ in amount. Contributors who wish to obtain more information on the specifics of their position should contact officials of the Canada Pension Plan in the Income Security Programs office nearest to them, or officials of the Quebec Pension Plan.

Organization
The legislation establishing the Canada Pension Plan specifies that the Minister of National Health and Welfare is responsible for the administration of all parts of the Act, except Part I, which comes under the jurisdiction of the Minister of National Revenue. Part 1 deals with coverage of persons under the Plan and the collection of contributions. Parts II and III concern entitlement and the general administration of the plan. Certain aspects of the administration of the plan have been assigned to various other departments and agencies.

The Department of Supply and Services, in addition to its statutory responsibilities, provides assistance to the Department of National Health and Welfare in the operation of electronic data processing service that is required to maintain the records of earnings of contributors and calculate the benefits payable. The Canada Employment and Immigration Commission is responsible for assigning social insurance numbers to individuals and for maintaining the central index of those numbers. The Department of Finance is responsible for the administration of the Canada Pension Plan Account and the Canada Pension Plan Investment Fund. The Chief Actuary of the Department of Insurance is responsible for the preparation of reports on the future financial progress of the plan and on the effects on the fund of proposed amendments to the plan.

Appeals
Applicants, beneficiaries or their accredited representatives who are dissatisfied with any decision relating to benefit entitlements or amounts are entitled, under the terms of the legislation, to appeal such a decision through three separate appeal levels: first, to the Minister of National Health and Welfare; second, to a Review Committee composed of three responsible independent citizens, and third, to the Pension Appeals Board composed of federal and/or provincial judges.

Advisory Committee
In addition to setting out the roles other government departments and agencies are to carry out with respect to the administration of the plan, the Act provides the Minister of National Health and Welfare with a source of continuing outside independent advice on all aspects of the plan. This advice is provided by the Canada Pension Plan Advisory Committee that is composed of 16 members representing employees, employers, self-employed persons and the public. The chairman, vice-chairman and members are all appointed by the Governor in Council for terms not exceeding five years.

The Committee, by statute, is responsible for reviewing, from time to time, the operation of the Act, the state of the Investment Fund and the adequacy of coverage and benefits, and to report the result of such reviews to the Minister.

Special Projects Team

As part of its decentralization program, the federal government decided in July 1979 that the Canada Pension Plan Claims and Benefits operations would be established in Branch regional offices located in the four Atlantic capitals and the four Western capitals. The planning and implementation of this program have been directed by a Special Projects Team.

By the end of the fiscal year 1982-83, Canada Pension Plan regional processing centres had been established in the Atlantic and the West according to plans. Consequently the residents of those areas are able to deal directly with their respective regional offices rather than with operations in Ottawa.

Reorganization Project Team
As part of its Decentralization Program, the federal government decided in June 1982 to proceed with the decentralization of the Income Security Programs benefit processing for Ontario and Nova Scotia as follows:

a) the existing Income Security Programs Regional Office for Nova Scotia from Halifax to Sydney to be completed by November 30, 1985;
b) the decentralization of the Ontario Regional Office to Chatham, Peterborough and Timmins with a component remaining in Toronto to be completed in the case of Timmins by February 28, 1985, for Peterborough by February 28, 1987, and for Chatham by April 30, 1986; and,
c) the decentralizaton of the Ontario Canada Pension Plan benefit processing from the National Capital Region to the four Ontario offices to be completed by February 28, 1987.

The planning for and implementation of these decentralization/relocation moves will be carried out by the Reorganization Project Team.

This Team is engaged in preparatory work relating to the implementation actions required to create the new Regional Office in Timmins and overall implementation plans with related resource requirements to form the basis of a submission to Treasury Board. This submission is designed to:

a) facilitate the Treasury Board review of person-years and ongoing incremental operating costs;
b) obtain approval for the submission of supplementary estimates in 1983/84 for person-years and related dollars to meet the costs of the project for that year; and,
c) obtain approval for additional person-years and related dollar ceilings in 1984/85 and subsequent years.

The provision of suitable accommodation in the new locations is the responsibility of the Department of Public Works; changes to computer systems are being devised in conjunction with the Department of Supply and Services and the extensive training program required will be carried out in conjunction with established Canada Employment and Immigration programs.

International Social Security Agreements

Three Agreements on Social Security were in force during the 1982-83 fiscal year: Canada/Italy, Canada/France and Canada/Portugal. These Agreements came into force on January 1, 1979, March 1, 1981 and May 1, 1981, respectively.

As a result of the Canada/Italy Agreement, 2196 Canadian pensions are in pay. Under the Canada/France Agreement, 35 Canadian Old Age Security pensions are in pay while 352 Canadian Old Age Security pensions are in pay under the Canada/Portugal Agreement.

Social Security Agreements signed with the Hellenic Republic and with the United States in 1981 are expected to come into force during 1983-84 following the necessary ratification procedures.

During the period under review, an agreement was signed with Jamaica on January 10, 1983. This Agreement, once ratified by the parliaments of both countries, should come into force in 1983-84.

Negotiations with the Federal Republic of Germany, Belgium and Spain proceeded during the year with the signing of Agreements expected in 1983-84.

Intergovernmental and International Affairs Branch

The Intergovernmental and International Affairs Branch coordinates, initiates and monitors application of departmental policies and strategies on international, federal/provincial/territorial issues in the health, social security and social affairs fields, where those issues concern more than one branch or require interdepartmental consultation.

International Health

The Intergovernmental and International Affairs Branch coordinated Canadian participation in the 1982 World Health Assembly (WHA) and on the World Health Organization (WHO) Executive Board. The Minister addressed WHA 35 to present Canada's position in respect of *Health for All by the Year 2000*.

Once again the department represented Canada at the Pan-American Health Organization Executive Committee and Conference (PAHO).

In support of the department's bilateral objectives, the Branch was actively involved in the Canada-Poland Medical Week held in Ottawa in October 1982. The theme of the Week was high risk pregnancies and emergency care for neonates.

The Branch continued its liaison activities with the International Agency for Research on Cancer. The Branch provided consultant services to the United Nations on banned hazardous chemicals and unsafe pharmaceutical products.

IIA headed the Canadian delegation to the UN Commission on Narcotic Drugs. The Branch also prepared the main working papers on the international narcotics control treaties for several international organizations.

International Social Affairs

The Branch played a major role in pursuing Canadian social affairs interests within the United Nations. An officer of IIA headed the Canadian observer delegation to the UN Commission for Social Development. The Branch developed the Canadian position on social affairs at the UN General Assembly and the Economic and Social Council in such areas as rehabilitation, the report on the World Social Situation, the future of social welfare activities within the UN, and aging. Under IIA initiative, Canada is seeking a seat on the UN Commission for Social Development.

IIA continued to develop its program of information exchange on social affairs issues. Within this program, provincial officials from Québec, Alberta and Saskatchewan participated in seminars on Community Participation in Primary Health Care and Social Policy Options for the Future, sponsored by the European Centre for Social Welfare Training and Research (ECSWTR). The Branch represented the department at the annual executive board meeting of the Centre.

The Branch continued to represent the department on the Canadian delegation to the UNICEF Executive Board. It also supported the participation of other branches in international matters such as the International Labour Organization (ILO) activities related to employment of the disabled, and the Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) work on health expenditures.

International Social Security

Progress was made in the implementation of reciprocal agreements with some countries and in the pursuing of negotiations with other countries.

The instruments of ratification have been exchanged between Canada and Greece and the Agreement will enter into force on May 1, 1983.

The Agreement between Canada and Jamaica was signed in Kingston, Jamaica, on January 10, 1983 and it will enter into force after ratification, probably in early 1984.

More work has been done on the Canada-United States Agreement and it is expected to enter into force in early 1984.

Discussions are at present under way with Belgium, the Federal Republic of Germany and Spain.

Non-Governmental Organizations (NGOs)
The Branch supported the work and development of the international NGO network. IIA continued active cooperation with the International Council on Social Welfare (ICSW), the International Federation of Social Workers (IFSW) and the International Association of Schools of Social Work (IASSW) in preparation for the 1984 International Congresses on Social Development. The Secretaries General of International Social Services, of ICSW and IASSW visited Canada in 1982.

IIA also played a role in coordinating Canadian government efforts at the United Nations in support of consultative status for Disabled People's International.

Federal/Provincial and Interdepartmental Liaison

The Branch has ensured that the department was kept informed of the federal government's objectives and priorities in the field of federal/provincial/territorial relations and of the provinces'/territories' views and aspirations and of their possible impact on departmental policies and programs.

As part of its ongoing responsibility for the coordination of federal/provincial consultation mechanisms, the Branch has continued its liaison activities with the provinces/territories, the other federal departments/agencies and the other branches of Health and Welfare Canada. It has coordinated the preparation, holding and follow-up of federal/provincial/territorial Conferences of Ministers/Deputy Ministers of Health and of Social Services. The Branch has monitored the work of the Federal/Provincial Advisory Committees serving the Conference of Deputy Ministers. It has represented the department on the Interdepartmental Committee on Human Rights and it has coordinated the participation of the federal government and particularly of this department in the activities of the International Social Security Association (ISSA).

Through meetings of the Federal/Provincial Advisory Committee on International Health Affairs, which IIA chairs, the Branch facilitated the involvement of the provinces in international health activities. Consultation on a number of issues, including the Canadian candidatures for various international awards, was carried out on a regular basis. A number of provinces attended international meetings on a rotational basis during the year: Newfoundland was part of the Canadian delegation to the World Health Assembly as were Saskatchewan and Nova Scotia to the Directing Council of the Pan American Health Organization.

Program Information
The Branch continued to provide international program information to other branches of the department. IIA also continued to service requests originating with foreign countries and with international organizations, including OECD, the United Nations and WHO.

Most notable of the visits organized under the department's international visits program were those of a delegation of Parliamentarians from France conducting an examination of health care systems, and that of a delegation from China on pediatric emergency care. A total of 58 visits were arranged during the year. Eleven Fellowships were awarded under the WHO/PAHO Fellowship program which the Branch administers.

Policy, Planning and Information Branch

This Branch has three main roles: to provide research, analysis and planning advice on health and social policy issues; to provide support to policy development activities in the program branches, and to develop and disseminate to the department and the provinces information on health and welfare programs for planning, evaluation, and program management.

Income and Employment Policy Analysis Division

The Income and Employment Policy Analysis Division has the responsibility for developing feasible and realistic alternatives for dealing with income and employment problems and providing professional analyses of their economic, social, behavioural, distributional, financial and federal-provincial impacts, as a basis for departmental decision-making.

In support of major social policy development the Division participated in the interdepartmental review of the federal child benefit system and federal day care policy. The Division completed a study on development of reverse mortgages and shelter allowances in Canada. Within the department, work included a review of the contributions of employment services, job creation and social assistance programs to the work activity of social assistance recipients. Finally, the Division conducted an in-depth analysis of social welfare policies for the 60-64 age group.

To keep the Departmental Management Committee informed of current and emerging changes in the economic and social environment and the implication for Health and Welfare policies and programs, the Division analyzed all provincial and federal budgets, economic forecasts from a variety of sources and attitudinal information on social issues. A major Branch activity, which is coordinated by the Division, is the annual Environmental Assessment Report. The Report provides senior management with an analysis of the strategic environment and is the first stage of the departmental strategy planning process.

Health and Services Policy Analysis Division

The Health and Services Policy Analysis Division provides the Minister with timely analysis and advice on health and social trend and policy issues. In 1982-83, work in the division focussed on the aging population, the health system, health insurance system and the federal-provincial fiscal arrangements. In collaboration with officials from the Social Service Programs Branch, an analysis of the impact of trends on the long-term needs of the elderly was prepared. The Division published two working papers, *Suicide Among the Aged in Canada* and *Palliative Care in Canada* and prepared a background paper analysing provincial variations in health costs and assessing corresponding health needs.

In the field of health regulations, the Division worked closely with Consumer and Corporate Affairs in developing options for financial assistance to UFFI homeowners, and with the Health Protection Branch on regulatory agendas and consultation with the private sector. The Division also undertook substantial, in-depth analysis of the implications of various proposed changes for Canada's health insurance system, including background papers on issues such as extra-billing, user charges and the level of health funding in Canada.

Monitoring of the implications for the department of changes in the fiscal arrangements continued, with particular attention given to the Established Programs Financing Arrangements. In 1982, the Division expanded its analytical capability by launching the first social trends and health trends reports and contributing substantially to the departmental environmental assessment.

The Division initiated a national survey of palliative care in Canada in cooperation with Statistics Canada, and provided support for the Intergovernmental and International Affairs Branch by the analysis of the WHO and PAHO program budgets.

Quantitative Analysis Division

The Quantitative Analysis Division is responsible for assessing the fiscal, distributional and the behavioural implications of alternatives for social policies and programs. To this end, the Division's activities range from developing and maintaining a comprehensive system of information, methods and procedures for the quantitative analysis of social issues to analyzing the impacts of various proposals for change as a basis for departmental decision-making.

Over the past year, the Division made substantial contributions to the quantitative analysis of a wide range of proposed changes to the system of federal child benefits. Pension related activities included a variety of analyses in support of work undertaken by the Task Force on Pension Reform, culminating in the publication of the Green Paper on Pension Reform.

Work was also completed on assessing the potential impact of high unemployment levels on Social Assistance programs. In addition, the Division was involved in assessing the distributional implications of the federal budget and the full economic statement. On the health side, activities focussed on the development of health expenditure forecasts. Finally, the Division continued to contribute to the monitoring of income and poverty trends in Canada.

A continuing task of the Division is the development and maintenance of a wide range of simulation models and associated data bases. Over the past year, work focussed on the implementation of a major tax/transfer simulation capability, on improvement to a model simulating employment-sponsored pension plans and on maintaining a comprehensive information base on health and welfare programs.

Information Systems Directorate

The Information Systems Directorate is responsible for the development of national systems of health and social welfare information for program planning, research and evaluation. Information on social security and health programs and policies is obtained from across Canada, analyzed and prepared for distribution to researchers, planners and administrators within the department, to all levels of government, as well as to non-governmental organizations and the general public.

The information includes statistics on client accounts and characteristics, program expenditures, benefits, services providers, trends and comparisons. Also included is information on legislation and eligibility criteria associated with the various programs. Topics include public and private expenditures on health, the number, distribution, and income for health professionals, and the price and volume of particular types of health services.

Publications and ad hoc reports are produced in response to requests for information. Data are also made available directly to researchers by using ANSSIR, (A Network of Social Security Information Resources), an interactive computer software and data system which is available across Canada via a communications network.

During the year, the Directorate continued its Contributions Programs to assist provinces to develop more efficient welfare management information systems, by providing technical expertise and direct financial contributions exceeding a total of $2,400,000.

During the year work continued on projects in Nova Scotia, New Brunswick, Ontario, Saskatchewan, Alberta, and British Columbia. The project in the Yukon was completed and a new project was started with Newfoundland.

The Directorate continued to work closely with the Institute for Social and Economic Research at the University of Manitoba in Winnipeg. The grant and technical advice and support provided are assisting the Institute to prepare the MINCOME Manitoba guaranteed annual income database for research studies.

Office on Aging

During its third year of operation, the Office on Aging was confirmed as coordinator of departmental activities concerned with aging. Requests for assistance and information on this topic are still being received.

In 1982 the Office was given the responsibility of coordinating Canadian participation in the United Nations World Assembly on Aging. The publication of the *Canadian Government Report on Aging* in connection with this event aroused great interest, both internationally and within Canada itself. Almost 8000 copies of the report have been disseminated to a widely diversified public.

As a follow-up to the World Assembly on Aging on the international level, the Minister requested that the Office on Aging coordinate preparations for the Second Canadian Conference on Aging, to be held in Ottawa from October 24 to 27. Its objectives are to present an overview of the World Assembly on Aging, to specify goals and draw up strategies and proposals suited to meet the needs of Canada's elderly over the next 10 to 15 years, to establish priorities in this area and to stimulate dialogue among all those involved with aging in Canada.

Science Policy Liaison Unit

The Science Policy Liaison Unit provides a focal point for science policy and, through the Departmental Committee on Scientific Activities, provides a corporate view on science-related matters. The Unit monitors science policy developments at the federal, provincial and international levels and provides relevant information to the department. It identifies specific problems for which departmental science policy is needed and recommends appropriate solutions.

This year, the Unit's work included: updating estimates of total expenditures on health-related scientific activities in Canada; assessing the social environment bearing on Canadian science and technology in general and on health science in particular; reporting on the British and American national systems of supporting health sciences; and preparing to compile an inventory of departmental science activities, to serve as a base for future planning.

Special Adviser – Policy Development

The function of this office is to advise the Deputy Minister on welfare and status of women concerns, and to coordinate program evaluation, the protection of privacy, and access to information.

As Departmental Evaluation Coordinator, the Special Adviser gives general direction to the Program Evaluation Directorate, chairs the Committee of Program Evaluation Managers, and serves on the Departmental Evaluation Committee. As Departmental Privacy Coordinator, he ensures the department's compliance with the Privacy Act, advises the Minister on proposals to deny applicants access to their records, and advises branches on the creation of new information banks.

The office of the Special Adviser is the contact point for the Standing Joint Committee on Regulations and was at the end of the year assigned the duties of Departmental Regulatory Agenda Coordinator. During the year his office completed a study of disability benefits in 14 countries and a report on the operating experience of programs in eight of these countries. With nine other social security experts from western industrial nations he advised the Director-General of the International Labour Organization on the future of social security; their report "Social Security for the Year 2000" was completed after the close of the fiscal year and is to be published in Geneva in the spring of 1983.

Program Evaluation

The Program Evaluation Directorate advised on and coordinated the preparation of three evaluation studies, eight assessment studies, one evaluation framework, and one implementation study during the year. These dealt with medical devices, the Canada Pension Plan, Old Age Security, Guaranteed Income Supplement, Spouse's Allowance, environmental hazards, alcoholism, community health representatives, health and welfare grants, Canada Assistance Plan, and health promotion. During the summer the policy directive on program evaluation was revised and approved, spelling out the precise nature of the functional direction provided each unit by the Directorate.

A Departmental Evaluation Committee of branch heads was created in August and held three meetings to review completed evaluations and assessment studies. The Committee of Program Evaluation Managers met regularly to consider policy issues until it was disbanded on March 31 with the centralization of the function. A three-day workshop was held in October for all departmental evaluators to exchange ideas, techniques and solutions to common problems. Six chapters of the Evaluation Handbook, being prepared as a departmental project to improve management practices, were completed.

Officers participated in interdepartmental working groups sponsored by the Comptroller General's Office, dealing with methodology, regulatory programs, research programs, staffing, and public information.

Status of Women

The Senior Adviser Status of Women chaired a task force and planned a preliminary report on an inventory of the department's reproductive health activities and issues and concerns identified by the public. She advised meetings of the Federal-Provincial Advisory Committee on Environmental and Occupational Health on the reproductive hazards of working women, and prepared for publication a schema on the psychosocial aspects of occupational health. She recommended a policy on interspousal violence to the Board of the Canadian Association of Social Workers, chaired a panel to consider specific applications of the policy, and gave a paper to the American Public Health Association in Montreal to sensitize public health workers on this issue.

The Senior Adviser developed strategic plans for communicating with women's groups on the government's green paper "Better Pensions for Canadians". She prepared articles or delivered papers on women and pensions in Canada, on current status of women issues, on federal support for research, on the health and welfare problems of adolescent girls, on re-entry women in the '80's and on the international perspectives of day-care.

She prepared reports on women's representation on departmental advisory committees, and on the department's progress under the National Plan of Action – Towards Equality. Her office was made the focal point for Canada's participation in the Pan-American Health Organization's plan of action for women in health and development, and she again represented Canada at the U.N. Status of Women Commission meeting in Vienna. The Senior Adviser served on various interdepartmental committees dealing with day care, parental and maternity leave, and women's films, and coordinated the preparation of departmental responses or positions on various issues.

Access to Information

The Access to Information Directorate was created and staffed during the year, and each branch appointed a coordinator or liaison officer to handle requests. The Management Committee approved its recommendations for the division of roles, responsibilities and functions and a Delegation of Authority Order was prepared for the approval of the Minister. Interim guidelines on the application of the law, including the provisions for exempting specific information from access, for third-party notification, and for determining fees and language and mode of access were prepared, approved and distributed in December.

A series of seminars and workshops on policies and procedures were given in February and March for branch coordinators, and central and regional program managers. A projection of the volume of requests, and the funds and person-years needed to handle them was made and submitted to Treasury Board. Departmental positions on specific problems such as the administration of fees and the procedures for granting access were recommended to and approved by Management Committee, and enabled officers to advise the Treasury Board Task Force on the preparation of their Administrative Policy Directives.

Two studies were completed by consultants on management information needs and reporting systems and procedures for the documentation and control of access requests and complaints, and control procedures for the department were developed from these studies.

Personnel Administration Branch

During fiscal year 1982-83, significant progress was made with respect to the continued implementation of the Departmental Human Resources Management Model. Almost all branches have endorsed and are participating in the application of the model to plan better for their human resource requirements. In particular, development of the career management module for members of the management category will assist the Deputy Minister in his decision making with respect to his authority to deploy these officers in the department.

The Branch has undertaken a complete review of its present personnel information system in order to provide for the development of future personnel management information requirements and coincidently make the present system more responsive to management needs. It is expected that the system will operate in-house, without the significant costs associated with outside service bureaux and at the same time will be automated on-line and decentralized to provide for maximum user-system interface.

A comprehensive study concerning Employee Orientation was completed during the year. This culminated in approval for the implementation of an orientation program for all newly-appointed employees. This program will enable the new employee to become fully effective and productive as soon as possible.

The Branch continued to provide personnel services across the country in the fields of classification and organization, staffing, equal employment opportunities, policy, training, employee programs, staff relations and official languages.

Internal Audit Directorate

The Directorate was established by Treasury Board approval in November 1970. The role of the Directorate is to provide the Deputy Minister and senior managers with an independent, systematic and objective assessment of the department's operations and the integrity with which public funds are acquired and expended. The Internal Audit function reports to the Deputy Minister and is supported in its function through direction and advice by the Departmental Audit Committee.

The Directorate is composed of two divisions which carry out the department's long range and current year schedules of audit, and a third division which is responsible for audit program development, research, and implementation of EDP audits. All of the department's major systems, policies and operations are audited within a four-year cycle by the Directorate, and technical advice is provided to departmental senior managers on an ongoing basis.

During 1982-83 the Directorate audited major financial, personnel and EDP systems and organizations. Two audits in particular covered the operations of an entire branch, Income Security Programs as well as Social Service Programs Branch. Considerable time and resources were devoted to the development of computerized audit techniques for review or EDP systems.

National Council of Welfare

The National Council of Welfare is a citizen's advisory body to the Minister of National Health and Welfare. Its mandate is to advise on matters pertaining to the welfare of Canadians. The Council communicates directly with the Minister and publishes reports on issues concerning poverty and social policy. The 21 members of the Council, drawn from all provinces in Canada, are appointed for terms of up to three years by the Governor General in Council. All members are private citizens serving in their personal capacities rather than as formal representations of organizations or agencies.

In 1982-83 the Council's membership included social assistance recipients, low-income workers and persons involved in anti-poverty and self-help advocacy organizations. Other members were social workers and social agency administrators, lawyers, doctors and academics, while some were active in voluntary social service work in their community.

The Council held three meetings during 1982-83, and three project committees met to discuss work in progress. Approximately 80 000 copies of Council reports were distributed to organizations and individuals throughout Canada and abroad. The Council Secretariat provided advice and information to researchers, social agencies, the media and public requesting statistics and analyses of social programs and poverty in Canada.

The Council published five reports in 1982-83. *Medicare: the public good and private practice* gave an account of the aims, achievements and development of national health insurance, the health gap facing poor Canadians, and the threat to medicare from user charges, extra-billing and health premiums. *The June 1982 Budget and Social Policy* explained and criticized the federal budget's proposals to limit the indexation of Old Age Security and Family Allowances benefits and personal income tax exemptions, and proposed more equitable alternatives. *Revised 1982 Poverty Lines* gave estimates of 1982 low-income lines based on Statistics Canada's revision of its low-income cut offs.

Financing the Canada Pension Plan was the first in a series of reports on Canada's retirement income system. The report explained how the Canada Pension Plan is financed and proposed a gradual increase in contributions to maintain the Plan on a sound financial footing. *Family Allowances for All?* analyzed three federal child benefits – Family Allowances, the refundable child tax credit and tax exemption for dependent children – and explained the impact of each program on families at different income levels. The study summarized arguments for and against universal family allowances. The report recommended that the children's tax exemption be abolished and the resultant savings used to increase the child tax credit. The Council also proposed changes in the design of the child tax credit to better concentrate benefits on lower-income families.

National Advisory Council on Aging

The National Advisory Council on Aging is a citizen's body created to assist and counsel the Minister of National Health and Welfare. Its mandate is to advise on matters affecting seniors and Canada as a graying country. The 18 members of the Council come from all parts of Canada, all walks of life and various spheres of experience. Members are appointed for terms of two to three years, renewable once, and serve in a personal capacity.

The Council held three meetings during 1982-83. The agenda dealt with concerns raised by individuals, senior citizens groups and organizations in reaction to our first report, *Priorities for Action*. In cooperation with the same people, the Council prepared the *Canadian Non-Governmental Organizations' Report on Aging*. This document served the Canadian delegation, which included three Council members, at the U.N. World Assembly on Aging held in Vienna, Austria, July 26 – August 6, 1982. Other members also participated in various regional conferences on behalf of the Council. Input received from all sources led the Council to move ahead in six project areas as they relate to older people: the public view of aging; the profile of caregivers; financial support for housing; at-home outreach services; drugs and medication; and physical activity.

The Council Secretariat distributed more than 4500 copies of its current publications. Advice and information on aging was provided as well in response to queries from senior citizens or their organizations, students, researchers and the public at large. The Secretariat also developed a Reference Centre for information and referral purposes; it consists of a collection of books, serials and audio-visual material on aging, made available to users on request.

Management Practices Branch

The Management Practices Branch is responsible for providing a full range of services to ensure the effective integration of planning resource allocation and expenditure control and the implementation of management practices throughout the department.

Corporate Planning and Management Practices Directorate

The Directorate is responsible for establishing and operating a corporate planning system, for the design and functional direction and control of the department's program to improve management practices and controls (IMPAC), and for the coordination and integration of corporate management systems.

The departmental planning system consists of strategic, operational and work planning components. The guiding principle of the system is to serve internal management's needs while, at the same time, fitting in with the overall governmental Policy and Expenditure Management System. In 1981/82, a strategic planning process was introduced and is being used to produce the department's Strategic Overview. In 1982/83, the operational planning part of the system was designed and implemented. Development work is continuing to fine tune the planning components already in place and to develop guidelines for work planning in the department.

In the past year, as part of the government's initiative to improve information to Parliament, two additional programs – Fitness and Amateur Sport and Health and Social Services – were published in the New Form of the Estimates format. The remaining programs will be represented in this fashion next year. At the same time, work was initiated to develop the department's Operational Plan Framework. This work is continuing with the aim of receiving Treasury Board approval by December 31, 1983.

In the area of Management Practices, a revised IMPAC action plan was formulated and received the Office of the Comptroller General's formal endorsement. The plan consists of 64 projects in all areas of management systems and the majority of projects should be completed by the end of the fiscal year 1984/85.

Departmental Administrative Services Directorate

This Directorate, located within the Management Practices Branch, is comprised of seven divisions: Accommodation Services, Materiel Services, Departmental Library Services, Records Services, Paperwork Services, Security Services, and Central Electronic Data Processing Services.

The Directorate develops departmental policies, provides a department-wide support service, provides advice and guidance to operating branches, and is the principal liaison with central control and service agencies concerned with administrative activities.

During the year, major studies were initiated dealing with Materiel Management, Library, and Word Processing/Telecommunications/EDP functions. A Steering Group, with representation from all branches, was created to pilot the introduction of Office Technology in the department. Accommodation Planning continued to be a predominant concern, particularly in light of the reorganization of the Personnel Administration Branch and the consolidation of Program Evaluation activities. The Directorate was heavily involved in preparatory work associated with the introduction of Public Works Canada's system for Revenue Dependency through its participation in an extensive simulation exercise.

Financial Administration Directorate

During the year, the Financial Administration Directorate continued its central coordination role, in conjunction with Corporate Planning and Management Practices, in establishing departmental systems and procedures to meet the requirements of the new Policy and Expenditure Management System (PEMS). In particular, progress was achieved in cooperation with the branches, in preparing the Operational Planning Framework submission; in implementing the new form of the estimates and in developing a revised role definition for financial officers.

In addition, the Directorate continued its efforts in financial policy and systems development, financial reporting and monitoring of financial administration activities throughout the department. Of particular note was the development of a new series of financial reports designed specifically for managers. Officers of the Directorate participated with the Personnel Training Section in a number of middle management training courses.

Public Affairs Directorate

Service to the public and media liaison, including news conferences, news releases, publications, photo and audio-visual presentations and paid advertising are all planned and coordinated in the departmental communications program. During the year as a means of achieving its full potential in this field, a new mandate was approved which clearly defines the role and responsibilities of the Directorate with regard to the planning, implementation and assessment of all these activities. Development of administrative policies and guidelines pertaining to important aspects of communications was also undertaken.

Liaison with the general public, the media and specific groups of citizens is vital in the communications program and this continued to be the major role of the Public Affairs Directorate. A further step to ensure adequate service in this direction was the opening during the year of a new Public Affairs office in Winnipeg. This office provides media and public relations support for all branches in Manitoba and Saskatchewan, as do five other similar offices for other areas of Canada.

During the year, a number of special projects were developed by the Directorate to serve both the public and the media. These included Science Focus, a program to popularize science for the general public and which attracted more than 5000 people during its four-day, 21-display presentation in Ottawa. Also arranged during the year were exhibitions at the Canadian National Exhibition, Pacific National Exhibition and Quebec Expo as well as displays for Income Security Programs and the Council on Aging.

Publications, audio-visual shows, news conferences and news releases all played a major part in the year's communications program and in this area there were more than 200 new publications in the health and welfare fields, edited, designed and published by the Directorate; also, there were more than 1000 national and regional news releases to inform the Canadian public of new developments, programs and achievements of Health and Welfare Canada.

Officers of the Public Affairs Directorate were also deeply involved in the arranging of conferences, seminars, presentations and displays involving all areas of the department. For these, publications, films and audio-visual displays were produced; exhibits mounted; invitations and programs designed and printed, and photographic records made. Included were the presentation of Lifestyle Awards and the announcement of the establishment of the Thérèse Casgrain award.

Another vehicle for the dissemination of news on departmental activities during the year was the monthly newspaper Intracom, which, since it was first published by the Directorate in November 1981 has continued to promote better communications between employees in department headquarters and the regions.

82/83

Rapport annuel

Santé et Bien-être social Canada

Health and Welfare Canada

Canada

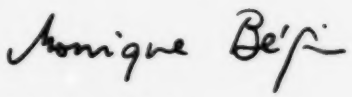
Rapport annuel
1982-1983

Son Excellence le très honorable Edward Schreyer, Gouverneur général et Commandant en chef du Canada.

QU'IL PLAISE À VOTRE EXCELLENCE,

J'ai l'honneur de présenter à Votre Excellence le Rapport annuel du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pour l'année financière terminée le 31 mars 1983.

Je vous prie d'agréer, monsieur le Gouverneur général, l'assurance de mon profond respect.



Monique Bégin
Ministre de la Santé nationale
et du Bien-être social

Ce rapport est également disponible sur audio-cassette.

No de cat. H1-3/1983
ISBN No. 0-662-52677-5

Table des matières

Protection de la santé 5
Hygiène du milieu 5
Laboratoire de lutte contre la maladie 6
Aliments 8
Médicaments 10
Opérations régionales 11

Services médicaux 13
Services d'hygiène aux autochtones et du Nord canadien 13
Santé des fonctionnaires fédéraux 15
Services médicaux de l'immigration et de la quarantaine 16
Médecine aéronautique civile 16
Services d'urgence 16
Services de prothèses 17
Politique, planification et évaluation 17
Activités internationales dans le domaine de la santé 17

Services et promotion de la santé 18
Promotion de la santé 18
Programmes de recherche extramuros 20
Services de santé 20
Ressources en santé 22

Infirmière conseillère principale 24

Condition physique et Sport amateur 25
Condition physique Canada 25
Sport Canada 26
Principaux programmes 27

Programmes des services sociaux 28
Régime d'assistance publique du Canada 28
Services sociaux 29
Subventions nationales au bien-être social 31
Nouveaux Horizons 31
Bureau de la réadaptation 31

Programmes de la sécurité du revenu 32
Planification, évaluation et liaison 32
Allocations familiales 33
Sécurité de la vieillesse 34
Régime de pensions du Canada 35
Équipe des projets spéciaux 37
Accords internationaux en matière de sécurité sociale 38

Affaires intergouvernementales et internationales 39
Santé internationale 39
Affaires sociales internationales 39
Liaison fédérale-provinciale et interministérielle 40

Politique, planification et information 41
Division de l'analyse de la politique du revenu et de l'emploi 41
Division de l'analyse de la politique de la santé et des services 41
Division de l'analyse quantitative 42
Systèmes d'information 42
Bureau du troisième âge 43
Section de la coordination de la politique scientifique 43

Conseiller spécial – Développement des politiques 44
Évaluation des programmes 44
Situation de la femme 45
Accès à l'information 45

Administration du personnel 46

Vérification interne 47

Conseil national du bien-être social 48

Conseil consultatif national sur le troisième âge 49

Pratiques de gestion 50
Planification et pratiques de gestion 50
Services administratifs du Ministère 50
Administration financière 51
Affaires publiques 51

Direction générale de la protection de la santé

La Direction générale de la protection de la santé vise à éliminer, du milieu physique où vivent les Canadiens, les dangers sanitaires qui pourraient être la cause de maladies ou de décès prématurés. Ces efforts se soldent principalement par la salubrité de ce milieu et par l'innocuité et l'efficacité des produits sanitaires, objectifs atteints grâce à l'esprit de collaboration qui anime l'organisation et à sa capacité de réaction. Au cours de l'année 1982-1983, plusieurs mesures ont été prises pour augmenter l'aptitude de la Direction générale à protéger la santé des Canadiens. On a entrepris un programme décennal de travaux de rénovation et de construction des laboratoires de la Direction générale de manière à ce qu'ils soient davantage en mesure d'évaluer et d'analyser les substances dangereuses tout en fournissant des conditions de travail plus sécuritaires aux membres du personnel. Un programme d'élevage de primates a aussi été mis sur pied afin d'appuyer les recherches menées sur la toxicité de divers produits.

Direction de l'hygiène du milieu

La Direction de l'hygiène du milieu comprend trois bureaux dont le mandat collectif est de déceler, d'évaluer et d'atténuer les risques pour la santé que représentent l'environnement, les produits de consommation et les instruments médicaux.

Bureau de la radioprotection
Les doses de rayonnements auxquelles la population canadienne est exposée sont maintenues au plus bas niveau possible grâce à des mesures de surveillance et de réglementation, ainsi qu'à des services de dosimétrie offerts aux travailleurs.

Environ 110 000 travailleurs exposés à des rayonnements bénéficient d'un service de surveillance dont les résultats sont consignés au Fichier dosimétrique national. Un nouveau service de dosimétrie, mis sur pied en 1981, a permis d'exercer une surveillance auprès de 9000 travailleurs des mines d'uranium.

Le Bureau agit à titre de centre de référence national pour les essais biologiques visant à déterminer le niveau d'exposition des personnes aux radionucléides, et pour l'élaboration d'études comparatives réalisées en collaboration avec d'autres centres. Un programme à long terme, le Fichier national de données sur l'uranium dans les tissus, continue à recueillir des données biologiques sur les travailleurs de l'industrie nucléaire exposés à ce métal. Dans le cadre du programme des produits pharmaceutiques radioactifs, le personnel du Bureau a étudié des présentations de produits, inspecté et certifié des installations industrielles, analysé de nombreux échantillons et réalisé des travaux de recherche connexes.

En vertu de la Loi sur les dispositifs émettant des radiations, des règlements ont été promulgués pour neuf catégories d'appareils à rayon X. De nouveaux règlements ont été publiés pour une catégorie d'appareils à rayon X et d'autres sont en voie d'élaboration pour quatre catégories. Des règlements ont été établis pour deux catégories de dispositifs émettant des rayonnements non ionisants et deux sont en cours de révision. Les règlements proposés pour les appareils de chauffage à haute fréquence ont été publiés, et un groupe de travail a été mis sur pied afin de préparer des lignes directrices sur les règlements régissant le bruit industriel.

Un plan d'intervention fédéral en cas d'urgence nucléaire a été élaboré en collaboration avec la Direction générale des services médicaux. Le Comité interministériel de la planification des mesures d'urgence a approuvé en principe le plan d'action et la désignation du Ministre et du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social comme responsables en cas de situations d'urgence nucléaire au Canada.

Le programme de surveillance de la radioactivité dans le milieu, lequel vise à déterminer les dangers que présentent pour la santé de la population canadienne les sources naturelles et artificielles de radioactivité, a poursuivi ses activités. Afin de déceler les rayonnements émis dans l'atmosphère par des réacteurs nucléaires, des expériences ont été menées au moyen d'appareils aéroportés, en collaboration avec la Commission géologique du Canada. Une évaluation conjointe de la radiotoxicité de l'uranium contenu dans l'eau potable a été effectuée avec le Bureau des dangers des produits chimiques. Enfin, une étude a porté sur l'influence des efforts déployés en matière d'économie d'énergie sur les concentrations de radon enregistrées dans les foyers.

Bureau des dangers des produits chimiques
Les enquêtes menées sur les problèmes de santé associés à la pollution de l'air intérieur (par exemple, par la mousse isolante d'urée-formaldéhyde, par l'amiante) se sont poursuivies et d'importants nouveaux travaux de recherche ont été effectués dans le domaine des épreuves de mutagénicité, des études de toxicité sur les contaminants du milieu de travail et de l'environnement, et des effets de la pollution de l'air sur la santé. On a continué l'évaluation des risques sanitaires que présente une exposition aux pesticides.

Un rapport a été publié au terme de l'évaluation du phénomène de l'exposition de la population au plomb contenu dans l'essence.

Des travaux ont aussi porté sur des préoccupations d'ordre sanitaire que pourrait présenter la mise au point de nouveaux combustibles liquides pour le Programme énergétique national. On a aussi commencé de nouvelles enquêtes sur les colorants de contact et sur les produits chimiques volatils contenus dans les substances servant à protéger les textiles. D'autres ministères ou provinces ont bénéficié de conseils d'ordre toxicologique en matière d'innocuité chimique et de toxicité possible des produits de consommation, d'étiquetage des produits présentant des dangers en vue de leur transport, d'établissement de règlements sur l'enregistrement des pesticides et de dangers pour la santé humaine associés à la présence d'un certain nombre de polluants dans l'environnement et dans le milieu de travail.

Bureau des instruments médicaux
Les examens requis avant la mise en marché dans le but d'assurer un niveau raisonnable d'innocuité et d'efficacité s'appliquent maintenant à tous les instruments intracorporels. Les nouvelles découvertes font l'objet d'une surveillance afin de déterminer l'incidence clinique qu'elles pourraient avoir. Des avis de conformité ont été émis pour 134 nouveaux produits. Des travaux de recherche ont été entrepris sur les moniteurs d'anesthésie, les instruments intracorporels cardio-vasculaires, les instruments électro-chirurgicaux, les respirateurs artificiels, le matériel de traitement du sang, les produits diagnostiques utilisés à la maison, les pompes à insuline, de même que sur les nombreuses lacunes graves décelées dans des instruments médicaux.

Des normes ont été proposées pour les appareils d'anesthésie, les évaporateurs pour anesthésie, les dispositifs de remplissage adaptés spécifiquement et le code de couleur pour les dispositifs de manutention des gaz. D'autres normes ont été promulguées pour les courants de risque produits par les instruments électromédicaux. Les enquêtes menées sur des instruments médicaux à la suite d'anomalies signalées par des hôpitaux, des médecins légistes et d'autres intervenants du milieu ont entraîné la prise de mesures correctives, des retraits du marché et l'amélioration des produits. L'échange d'information technique s'est faite par la diffusion d'articles de périodiques, de Lettres de renseignements, de bulletins "Alerte-instruments médicaux" et par le parrainage d'une conférence internationale ayant pour thème "La technologie des instruments médicaux dans les années 80".

Laboratoire de lutte contre la maladie

Le Laboratoire de lutte contre la maladie assure divers services aux laboratoires provinciaux et hospitaliers, aux épidémiologistes et à d'autres pourvoyeurs de soins canadiens au moyen d'activités de référence microbiologique ou chimique et de surveillance épidémiologique.

Bureau de l'épidémiologie
Le Bureau de l'épidémiologie collabore avec les provinces dans des domaines comme la prévention et le contrôle des maladies transmissibles et de certaines grandes maladies non transmissibles (cancer, accidents, maladies du coeur, malformations congénitales). Un des premiers objectifs visés est la surveillance de la maladie. À cette fin, le *Rapport hebdomadaire des maladies au Canada* et le bulletin trimestriel *Maladies chroniques au Canada* diffusent des renseignements de source sûre portant sur l'incidence, la prévention et le contrôle des maladies. Deux comités, soit le Comité consultatif national de l'immunisation et le Comité consultatif de l'épidémiologie, conseillent le Ministère sur l'utilisation des vaccins et l'adoption d'autres mesures pour lutter contre la maladie.

La Division des maladies associées à un produit travaille de concert avec diverses associations médicales et d'autres organismes, en vue d'améliorer les mécanismes de surveillance et d'alerte. Cinq stagiaires en épidémiologie ont été affectés dans autant de ministères provinciaux de la Santé

afin de participer à l'étude et au contrôle de maladies comme la listériose, l'érythème infectieux aigu (une infection d'origine inconnue dont sont victimes les enfants), le syndrome d'immuno-déficience acquise (SIDA), l'hépatite et les décès liés à la digoxine survenus dans un hôpital pédiatrique. Quelque trente participants venant des provinces et d'ailleurs ont assisté au dixième cours annuel sur les Principes d'épidémiologie au Canada (EPIC).

La Direction des maladies non transmissibles a terminé l'examen des statistiques sur le cancer demandé par les provinces de la Nouvelle-Écosse et du Nouveau-Brunswick. Plusieurs nouvelles études ont été entreprises: l'élaboration d'une méthodologie pour assurer le suivi de la mortalité auprès des participants de l'Enquête Santé Canada et de l'Enquête Condition physique Canada ; la participation aux travaux d'un groupe de travail fédéral-provincial cherchant à expliquer les tendances des cardiopathies ischémiques et les différences observées en Saskatchewan et en Nouvelle-Écosse, et un meilleur traitement informatique des données sur les malformations congénitales au moyen de rapports d'analyse fondés sur les cas enregistrés de malformation congénitale.

Bureau du contrôle des infections

Le Bureau du contrôle des infections a lancé plusieurs programmes dans le domaine des infections nosocomiales et de la sécurité biologique dans les laboratoires. Une banque de références bibliographiques concernant ces sujets a été mise sur pied. Un énergique programme de consultation sur les problèmes liés au contrôle des infections dans les hôpitaux est en voie d'élaboration.

Une grande enquête a été menée dans tous les hôpitaux du Canada au sujet des techniques de prévention de l'infection et des besoins de formation dans ce domaine. À la lumière des résultats de cette enquête, on a préparé un programme d'étude à l'intention des praticiens du contrôle des infections et les cours en sont commencés.

Un programme de surveillance a aussi été mis de l'avant afin de déterminer le nombre de cas d'infections contractées dans les hôpitaux canadiens.

La Direction générale des services et de la promotion de la santé collabore à la préparation d'une série de lignes directrices à l'intention des hôpitaux canadiens.

Dans le cadre du programme de sécurité biologique, de solides relations de travail ont été établies avec des spécialistes nationaux et internationaux du domaine de la sécurité des laboratoires. Il en résulte que ce programme acquiert une popularité grandissante auprès de la communauté scientifique canadienne. Le programme des techniques d'isolement biologique a aidé les fabricants canadiens d'ameublement de laboratoire, visant à contrôler les risques biologiques à répondre aux exigences de certification formulées par la *National Sanitation Foundation* des États-Unis, laquelle est reconnue à l'échelle internationale comme une autorité en la matière. D'autres programmes de certification et d'évaluation d'équipement de laboratoire, dont des cellules d'isolement pour les cas de maladies exotiques, en sont à la dernière étape de préparation. Le programme des services consultatifs a non seulement fourni une évaluation sur place des installations microbiologiques, à l'échelle nationale et internationale, mais encore du matériel de référence lié à la sécurité biologique, sur demande.

Pour répondre aux besoins de formation en sécurité biologique, un cours sera bientôt offert aux moniteurs dans ce domaine, tandis que des cours à l'intention des inspecteurs d'ameublement de laboratoire sont prévus dans un avenir rapproché. La Division de la sécurité biologique a été désignée Centre de collaboration de l'Organisation mondiale de la Santé pour les services consultatifs et les techniques en matière d'isolement biologique.

Bureau de biochimie médicale

On a continué de mettre l'accent sur l'assurance de la qualité de la médecine de laboratoire au moyen d'enquêtes à participation volontaire entre les laboratoires afin de surveiller la qualité des méthodes utilisées habituellement en chimie clinique. L'élaboration de techniques définitives se poursuit, tandis que des méthodes de référence supplémentaires ont été établies afin d'obtenir des valeurs de titrage des préparations de référence utilisées comme critères de précision en chimie clinique.

Des travaux de recherche et de développement ont été menés sur la purification et la normalisation des préparations de référence en immunochimie. Les études ont également été poursuivies sur le diabète sucré afin de déterminer les facteurs de risque associés.

Le Bureau a participé à des études internationales visant à normaliser les méthodes et les préparations de référence utilisées tant en chimie clinique qu'en immunochimie. Cinq protocoles préparés par des chercheurs du LLCM pour l'évaluation des trousses de laboratoire ont été acceptés par l'OMS après avoir été mis à l'essai avec succès dans cinq pays en voie de développement. Enfin, le Bureau a continué à fournir des préparations de référence aux laboratoires cliniques tout au long de l'année.

Bureau de microbiologie
Les activités du Bureau ont été marquées par l'augmentation des demandes d'aide et de conseils techniques au sujet de plusieurs aspects cruciaux de la santé internationale et des maladies infectieuses que formulaient des organismes internationaux. En bonne partie, ces travaux visaient à faire reconnaître l'applicabilité pratique des efforts déployés par le personnel du Bureau en matière de recherche et de développement. L'application de nouvelles techniques dans le domaine de la biotechnologie pour l'élaboration de réactifs et de méthodes de diagnostic constitue toujours une partie importante des tâches des chercheurs de toutes les divisions. Les laboratoires ont aussi accueilli des stagiaires d'établissements nationaux et internationaux œuvrant dans les domaines spécialisés habituels et dans d'autres nouveaux. On a multiplié les activités et les consultations axées sur des problèmes sanitaires en Amérique du Sud et dans les Caraïbes.

Au pays, des enquêtes ont été menées sur le statut immunologique des réfugiés indochinois et de participants à l'Enquête Santé Canada, en se servant de techniques de détection des anticorps plus sensibles que les premières. Les épreuves de compétence réalisées auprès des laboratoires provinciaux ont démontré qu'il fallait maintenir ou même intensifier ce programme afin d'améliorer les normes nationales régissant le diagnostic de laboratoire. Une analyse indépendante des besoins en matière de réactifs diagnostiques a recommandé que le LLCM établisse des programmes de contrôle de la qualité et élabore des normes pour les produits commerciaux.

Bureau de biométrie et de contrôle du tabac
À la suite de négociations avec le Conseil canadien des fabricants des produits du tabac (CCFPT), les sociétés membres ont accepté de faire paraître des mises en garde sur les paquets de cigares et de cigarettes importés. Le CCFPT a été saisi d'autres demandes concernant l'inclusion de mises en garde semblables sur les panneaux d'affichage et les emballages de cartouche et d'installation des panneaux d'affichage à plus de cinq cents mètres d'une école. Les représentants de l'industrie examinent toujours ces demandes. On a publié les résultats des analyses de la fumée de tabac réalisées sur 123 marques de cigarette.

Des lignes directrices sur l'usage et le non-usage du tabac ont été introduites au sein du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, et des négociations en vue d'adopter des lignes directrices semblables pour l'ensemble de la Fonction publique fédérale se sont poursuivies, tout comme les consultations avec les provinces et les transporteurs au sujet du contrôle de l'usage du tabac dans les véhicules de transport interprovinciaux.

On a continué à tenir des consultations avec le ministère de la Justice et le ministère du Solliciteur général au sujet des changements qui pourraient être apportés aux lois régissant le cannabis. Une enquête faite par d'autres intervenants a aussi été évaluée afin d'en déterminer l'incidence sur le plan de la politique. Le programme triennal visant à mesurer les taux d'alcool et de cannabis chez les victimes d'accidents mortels de la circulation se poursuit et une expérience a été conçue afin de mesurer l'influence de l'alcool et du cannabis sur le rendement au volant.

Direction des aliments

Les programmes de recherche et de réglementation de la Direction des aliments cherchent à assurer la pleine sécurité, la haute valeur nutritive et l'utilisation judicieuse de l'approvisionnement alimentaire au Canada.

Bureau d'innocuité des produits chimiques
Le Bureau d'innocuité des produits chimiques a poursuivi ses travaux de recherche et l'application de ses programmes d'évaluation des dangers que pourrait présenter pour la santé l'approvisionnement alimentaire canadien ou la présence de substances chimiques dans les aliments.

Des études toxicologiques visant à évaluer la possibilité que des produits chimiques aient des propriétés tératogènes, mutagènes, cancérigènes et comportementales chez les humains sont réalisées sur des contaminants comme les vomitoxines, le plomb, le méthylmercure et les biphényles polychlorés, de même que sur des additifs alimentaires comme la caféine et le butyl-hydroxyanisol (BHA).

On continue de mettre au point des méthodes d'analyse sensibles pour le dosage des produits chimiques contenus dans les aliments. Les travaux ont surtout porté sur les contaminants comme les nitrosamines, les dioxines et les mycotoxines (vomitoxines et aflatoxines). Les recherches se poursuivent en vue de l'élaboration d'une méthodologie pour les résidus de pesticides comme les insecticides à base d'organophosphate et de carbamate. Enfin, il en va de même des études visant à évaluer les effets du traitement des aliments sur une vaste gamme de produits chimiques contenus dans ces derniers, y compris les vomitoxines, les antioxidants et les dioxines.

D'une part, on a continué à étudier les demandes formulées par l'industrie visant à faire autoriser l'utilisation de produits chimiques agricoles, d'additifs alimentaires optionnels, de matériaux de conditionnement et de produits chimiques divers dans la fabrication des aliments. Les activités liées à l'évaluation des contaminants contenus dans les aliments se sont poursuivies. D'autre part, on évalue toujours les dangers que pourraient présenter pour la santé l'ingestion de ces substances et on recommande des niveaux acceptables. Le Bureau a aussi recommandé des modifications au Règlement sur les aliments et drogues concernant l'utilisation d'additifs alimentaires telles les enzymes, l'adoption des lignes directrices proposées en matière de quantités de vomitoxines dans le blé et de nouvelles limites maximales pour des produits chimiques agricoles comme le captan.

Bureau des sciences de la nutrition
Des données d'analyse ont été obtenues sur la teneur en biotine des céréales, en vitamine A des œufs, en vitamine E des aliments et en vitamine B_{12}, en pantothénate, en acide folique et en biotine des produits de levure entrant dans la composition des aliments. La teneur en matières grasses des légumes et aliments pour nourrissons a été établie et des études ont été entreprises afin de déterminer la teneur en acide nucléique de certains ingrédients alimentaires et afin d'en évaluer les effets sur la santé. Aussi, des études se poursuivent afin de déterminer l'interaction des minéraux nutritifs.

On a augmenté la capacité du Fichier canadien sur les aliments nutritifs pour y inclure plus de données et de renseignements sur les aliments. En collaboration avec le ministère de la Consommation et des Corporations, des propositions en vue de l'établissement d'un plan général d'étiquetage des aliments à des fins de nutrition ont été présentées au grand public pour qu'il se prononce à leur égard. Des propositions visant à simplifier et à moderniser des règlements régissant les produits de viande préparée ont aussi été publiées avec la collaboration d'Agriculture Canada.

Bureau des dangers microbiens
Les dangers, existants et potentiels, liés à la présence de microorganismes, de toxines microbiennes et de matières étrangères dans l'approvisionnement alimentaire ont fait l'objet d'évaluation et de travaux de recherche. On s'est tout particulièrement intéressé aux aliments en conserve en raison de la fréquence de la contamination bactérienne après conditionnement et du danger d'intoxication à grande échelle. Dans le but d'améliorer le contrôle des étapes de mise en conserve, de nouveaux règlements sur la stérilité, l'intégrité du contenant et les procédés de conditionnement ont été proposés et publiés aux fins de commentaires.

De plus, on a élaboré une méthode permettant de déterminer, par un examen à vue des défauts des contenants, les lots de conserves alimentaires pouvant se révéler non sécuritaires, méthode qui a été acceptée à l'échelle internationale. On a mis en œuvre une nouvelle méthode rentable pour recueillir des données microbiologiques en vue de l'établissement des lignes directrices sur les aliments. Cette méthode est fondée sur l'inspection et l'échantillonnage simultanés des usines de conditionnement qui satisfont aux bonnes pratiques de fabrication. On recueille actuellement des données sur les saucisses fermentées et sur les produits de volaille cuite.

La nouvelle "technique de la membrane filtrante hydrophobe" (Hydrophobic Grid Membrane Filter), utilisée pour dénombrer les bactéries contenues dans les aliments, a été évaluée au moyen de deux tests internationaux réalisés en collaboration. Par la suite, elle a été davantage utilisée pour le dénombrement de *Escherichia coli* et des coliformes dans les aliments. D'autres recherches méthodologiques se poursuivent sur les *Campylobacter*, *Clostridium botulinum*, *Salmonella*, *Staphylococcus*, *E. coli* entérophathogène et *Yersinia*. Des cultures sont en train d'être mises au point afin de produire de grandes quantités de vomitoxines à partir de *Fusarium* pour l'isolement chimique et des études toxicologiques. Une étude visant à déterminer les risques de botulisme que présentent les produits de viande salée et non salée a été entreprise à la lumière des tendances les plus récentes dans le domaine de la fabrication. Le programme canadien de surveillance des intoxications paralysantes par les mollusques comprend maintenant des échantillons de Terre-Neuve, à la suite de la première poussée d'intoxication survenue dans cette province.

Division de la réglementation des aliments
La Division a préparé 11 Annexes de modification qui ont entraîné en tout 157 changements au Règlement sur les aliments. Trois Lettres de renseignements traitant de propositions réglementaires d'importance ont été publiées.

La Division a aussi coordonné tous les aspects de la seizième réunion du Comité du Codex sur l'étiquetage des aliments qui s'est tenue à Ottawa du 13 au 21 mai 1982.

D'autres progrès ont été enregistrés en ce qui touche les échanges consultatifs avec le secteur privé, les groupes spéciaux, les associations professionnelles et les autres ministères.

Direction des médicaments

La Direction des médicaments applique une vaste gamme de programmes de réglementation et de recherche dans le but, d'une part, d'assurer la qualité, l'innocuité et la bonne utilisation des médicaments vendus au Canada et d'autre part, de garantir que les cosmétiques ne présentent aucun danger.

Bureau des médicaments de prescription (à usage humain)
Les compagnies pharmaceutiques ont soumis au Bureau 351 présentations précliniques et 335 présentations de drogues nouvelles à usage humain. Après avoir étudié les données scientifiques, cliniques et industrielles s'y rapportant, le Bureau a émis 581 avis de conformité de médicaments à usage humain.

Au cours de l'année, on a rédigé et distribué des lignes directrices régissant les normes de fabrication relatives aux présentations de drogues nouvelles, et portant sur les analyses toxicologiques de ces dernières. On a également préparé des propositions visant à modifier les modalités de présentation des drogues afin d'en accélérer l'évaluation.

Le Programme de médicaments d'urgence, qui permet de fournir aux médecins des médicaments qui ne sont pas disponibles au Canada, a approuvé 4539 demandes de ce genre en 1982-1983.

Bureau des médicaments en vente libre
Le Code canadien d'identification des drogues, dont la neuvième édition a été publiée au cours de l'année, contient des données sur 15 551 préparations pharmaceutiques vendues au Canada.

Le personnel du Bureau a également évalué 330 présentations de spécialités pharmaceutiques (médicaments en vente libre que le consommateur peut se procurer sans ordonnance) et délivré 197 certificats d'homologation.

Bureau des médicaments vétérinaires
Les compagnies pharmaceutiques ont soumis au Bureau 113 présentations de drogues nouvelles à usage vétérinaire. Après avoir étudié les données scientifiques, cliniques et industrielles s'y rapportant, le Bureau a émis 77 avis de conformité de médicaments à usage vétérinaire et 210 autorisations pour l'utilisation de médicaments d'application vétérinaire dans des cas d'urgence. Enfin, un important projet spécial a été entrepris afin d'évaluer l'exactitude de l'étiquetage des produits intramammaires.

Bureau de biologie
Trente-quatre usines ont été inspectées au Canada et à l'étranger, et 63 permis ont été émis pour la fabrication de médicaments figurant à l'Annexe D de la Loi des aliments et drogues. Parmi les médicaments examinés au cours de l'année, on compte l'insuline préparée au moyen de la technique de recombinaison artificielle de l'ADN ("génie génétique"). Il s'agit du premier produit à être fabriqué à l'aide de cette nouvelle technique qui est appelée à connaître un grand succès dans le domaine de la microbiologie industrielle.

Bureau de la qualité des médicaments
Le Bureau de la qualité des médicaments a continué à contrôler la qualité et l'emploi des produits pharmaceutiques sur le marché, par le truchement de programmes de surveillance et de contrôle, ainsi que par l'évaluation continue d'essais cliniques et d'analyses de laboratoire. Par exemple, on a procédé à la création d'un programme de détection des résidus d'antibiotiques dans le lait et à l'évaluation de 62 dossiers de fabricant afin de garantir la conformité des produits des fabricants étrangers aux exigences canadiennes.

Le Programme d'appréciation de la qualité des médicaments (QUAD) permet aux ministères provinciaux et territoriaux de la santé, aux autres ministères fédéraux et aux regroupements d'hôpitaux responsables de programmes d'achat, d'obtenir des données objectives sur la qualité des médicaments vendus au Canada. Plus de 98 pour cent des échantillons de médicaments analysés durant l'année répondaient aux exigences réglementaires. Au 31 mars 1983, 206 des 207 compagnies pharmaceutiques participantes satisfaisaient aux exigences de la partie du Règlement sur les aliments et drogues qui portent sur les bonnes pratiques de fabrication. Des mesures correctives avaient été prises à l'endroit de l'autre compagnie. De nouveaux règlements portant sur les bonnes pratiques de fabrication ont été promulgués en juin et un document d'interprétation a été publié en août suivant.

Bureau des drogues dangereuses
Le Bureau continue à accorder la priorité aux programmes destinés à freiner l'abus des médicaments psychotropes et leur utilisation à des fins non médicales ou illicites. Quelque 3630 inspections et 1113 enquêtes ont été menées auprès des compagnies pharmaceutiques, des pharmacies et des cabinets de médecin. Plus de 425 permis ont été accordés à des compagnies pharmaceutiques pour la fabrication et la distribution de stupéfiants, de drogues contrôlées ou de drogues à usage restreint. Des statistiques ont été publiées sur les condamnations, les usagers et les pertes relatives à la drogue.

Le Bureau a respecté ses engagements internationaux en matière de contrôle des médicaments psychotropes, et offert d'unir ses efforts à ceux des gouvernements étrangers dans les secteurs d'intérêt commun.

Bureau de recherche sur les médicaments

Le Bureau de recherche sur les médicaments est engagé dans des travaux de recherche dans les domaines de la toxicologie et de la pharmacologie, ainsi que dans celui de l'élaboration des méthodes d'analyse. Les résultats des études faites sur des rats n'ont pas permis de confirmer l'hypothèse voulant que le diazépam favorise la formation de tumeurs. Des études effectuées sur des rats et des lapins ont révélé que le nonoxynol-9, une composante spermicide que l'on retrouve dans de nombreuses crèmes et mousses contraceptives en vente libre, n'entraînait aucune malformation congénitale chez les rejetons des mères qui avaient été en contact avec ce produit pendant la grossesse. Enfin, une nouvelle forme de nitroglycérine, à usage topique, a été évaluée afin de s'assurer que ce médicament utilisé pour le traitement des maladies du cœur était absorbé d'une façon satisfaisante.

Direction des opérations régionales

La Direction des opérations régionales est décentralisée à la grandeur du pays. Ses activités sont fonction des besoins du programme de la Direction générale. Elles s'inscrivent dans quatre secteurs opérationnels, soit: la surveillance et les mesures correctives (réglementation), la collecte et l'analyse des données, l'éducation, et les services à d'autres organismes.

La réglementation

Afin de favoriser le respect par les industries de la Loi et du Règlement sur les aliments et drogues, ainsi que des autres lois fédérales régissant la production et la vente des aliments, des médicaments, des cosmétiques, des instruments médicaux et des dispositifs émettant des rayonnements, la Direction des opérations régionales encourage d'abord ces mêmes industries à s'y conformer de leur plein gré et à observer les pratiques industrielles recommandées.

Un code de pratiques établi à partir d'une révision des codes de la Commission du Codex Alimentarius de l'Organisation des Nations Unies pour l'agriculture et l'alimentation a été rédigé en 1982 à l'intention de l'industrie alimentaire canadienne. On continue actuellement à promouvoir l'adoption de ce code auprès des organismes provinciaux de santé. Un programme de distribution à l'industrie a été entrepris à cette fin.

Au nombre des stratégies mises de l'avant pour favoriser le respect volontaire des règlements, on a engagé des négociations avec les industries, les associations, les organismes gouvernementaux et les offices de commercialisation, et adopté des mesures ayant mené à l'établissement d'un contrôle volontaire au niveau des vomitoxines (une toxine fongique naturelle) présentes dans le blé.

Axées sur l'utilisation plus efficiente des ressources du gouvernement et sur l'élimination du double emploi, les mesures de réglementation doivent tenir compte des activités des autres organismes gouvernementaux.

À cette fin, un mécanisme de partage des tâches avec les organismes sanitaires des provinces a été créé et un programme conjoint d'inspection des conserveries de poisson a été mis sur pied avec le ministère des Pêches et Océans.

Face au manque d'empressement d'un fabricant à se conformer aux règlements de son plein gré ou aux risques que représentait pour la santé un produit mis sur le marché, la Direction des opérations régionales a intenté des poursuites en justice, a saisi le produit ou l'a retiré du marché. Les statistiques suivantes étayent le type de mesures prises pendant l'année financière 1982-1983:

	Rappels	Poursuites en justice	Saisies	Destructions volontaires
Aliments	41	4	33	235
Médicaments	30	3	20	62
Cosmétiques	6	0	10	10
Instruments médicaux	101	0	0	3
Total	178	7	63	310

Valeur totale des destructions volontaires: 782 415,09$

Dans le but de déceler les produits ou les pratiques industrielles non conformes ou qui risquent de l'être, la Direction a procédé à 2380 inspections d'industries de produits alimentaires, à 245 inspections d'industries de produits pharmaceutiques et à 46 inspections d'industries de spécialités vétérinaires.

Pour leur part, les consommateurs jouent un rôle d'information précieux en signalant aux inspecteurs les irrégularités qui peuvent survenir à divers niveaux, notamment lors de la fabrication, de la distribution et de la vente au détail. En 1982-1983, la Direction a étudié plus de 4000 plaintes venant des consommateurs.

La collecte et l'analyse des données

Les données qui résultent des analyses de produits et des inspections d'usine permettent à la Direction de s'assurer de l'application des règlements et de fournir les renseignements aux autres directions de la Direction générale qui lui en font la demande. Les laboratoires régionaux ont analysé 17 900 échantillons d'aliments pour en déterminer la qualité et l'innocuité sur les plans microbiologique, chimique et nutritionnel, et plus de 3230 échantillons de médicaments pour s'assurer de leur qualité, de leur innocuité et de leur conformité aux normes d'étiquetage et de pharmacopée.

Les services éducatifs

Au cours de 1982-1983, les Services éducatifs ont travaillé surtout à un programme d'information du public portant sur les activités de la Direction générale. À cette fin, un présentoir mobile pouvant servir à diverses fins, et deux dépliants intitulés "Sous la bannière de la protection" et "Les plaintes qui comptent", ont été préparés à l'intention des diverses directions de la Direction générale et des experts-conseils régionaux des Services éducatifs.

Environ un demi-million d'exemplaires de publications ont été distribués, dont plusieurs nouvelles versions: La dépêche no 38 – Les fours à micro-ondes, le "Feuillet de renseignements sur le glutamate monosodique" et "Les médicaments, la santé et la loi". On a procédé à une évaluation du programme *La dépêche* et un nouveau numéro sur les "Apports nutritionnels recommandés pour les Canadiens" a été préparé. Dans le cadre du programme permanent d'éducation en matière d'hygiène alimentaire, un feuillet révisé intitulé "Les aliments en conserve: échec à la contamination" et une nouvelle affiche ayant pour titre "Recette pour la salubrité des aliments" ont été élaborés et distribués.

Les services à d'autres organismes

La Direction des opérations régionales aide les gouvernements provinciaux à réaliser leurs programmes de remboursement ou d'achat de médicaments en leur transmettant les résultats des analyses de médicaments et des inspections d'industries pharmaceutiques. De plus, les laboratoires régionaux ont analysé 53 607 échantillons de drogues présumées illicites qui ont été soumis par les corps de police de toutes les régions du Canada.

Enfin, quelque 1418 échantillons d'aliments ont été analysés pour le compte du ministère de la Consommation et des Corporations, et 74 inspections de boulangeries ont été menées au nom d'Approvisionnements et Services Canada.

Direction générale des services médicaux

En vertu de certaines lois ou pratiques établies, la Direction générale des services médicaux assure toute une gamme de services à une clientèle variée, composée d'Indiens et d'Inuit inscrits, de résidents du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest, d'immigrants et de résidents temporaires, de voyageurs internationaux, de fonctionnaires fédéraux, de membres du personnel de l'aéronautique civile, d'handicapés physiques et de victimes de catastrophes. Ces services s'inscrivent dans le cadre des programmes suivants: Services de santé aux autochtones, Services de santé du Nord canadien, Services médicaux de l'immigration, Services de quarantaine et de réglementation, Santé des fonctionnaires fédéraux, Médecine aéronautique civile, Services de prothèses et Services d'urgence.

La Direction générale a pour objectifs de promouvoir, de préserver et d'améliorer la santé de sa clientèle. Pour atteindre ces objectifs, il lui faut faire appel à presque tout l'éventail des techniques médicales, notamment la promotion de la santé et l'éducation sanitaire, la médecine préventive, l'hygiène du milieu et du travail, la médecine clinique, les examens médicaux et le dépistage, les analyses de laboratoire, la médecine aérospatiale, les mesures d'urgence et une foule d'autres.

Services d'hygiène aux autochtones et du Nord canadien

Participation des Indiens et des Inuit

La participation des Indiens et des Inuit à la conception et à la prestation de leurs propres services de santé continue d'exercer une influence importante et positive sur les programmes des services d'hygiène aux autochtones et du Nord canadien. À cet égard, de nouveaux progrès ont d'ailleurs été réalisés au cours de 1982-1983. Ainsi, les accords de consultation avec l'Assemblée des Premières Nations, l'Inuit Tapirisat du Canada et le Comité d'étude des droits des autochtones ont été renouvelés. Ces accords visent à aider les organisations indiennes et inuit à améliorer leurs connaissances, à développer leur acquis dans divers domaines d'ordre sanitaire ainsi qu'à maintenir un dialogue et à poursuivre leurs consultations avec les pourvoyeurs de soins de santé.

Le nombre d'Indiens et d'Inuit embauchés directement ou indirectement par les Services médicaux a augmenté au cours de l'exercice 1982-1983. Ainsi, le nombre d'employés nommés pour une période indéterminée est passé de 21 pour cent à 22,2 pour cent, c'est donc dire que 680 Indiens et Inuit occupent des postes à temps plein au sein de la Direction générale. De plus, 399 nouveaux employés ont été engagés par les bandes afin de fournir des services de santé et des services connexes aux collectivités indiennes et inuit.

En 1982-1983, le Programme pilote de santé communautaire a été complètement mis en œuvre et 31 projets administrés par les collectivités elles-mêmes ont été retenus et sont en voie de réalisation. Ces projets s'avèrent une occasion unique de faire mieux comprendre ce que comportent en temps, en coûts et en bénéfices l'organisation et la mise en œuvre de services de santé communautaire. On espère aussi retirer de ces projets une expérience et des connaissances précieuses qui serviront à planifier les prochains systèmes de santé communautaire.

Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones

Le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones (PNLAADA) fonctionne depuis avril 1982. Le mandat et l'objectif de ce nouveau programme sont fondés sur ceux du précédent programme pilote, le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool chez les autochtones (PNLAAA) commencé en 1975.

Une caractéristique importante du PNLAADA est l'accent qui est mis sur la conception et la prestation des services par les membres de la collectivité. Ce programme fournit aux collectivités indiennes et inuit les ressources financières et techniques requises pour l'établissement et la mise en œuvre de programmes destinés à freiner ou à prévenir l'abus de l'alcool, des drogues et des solvants. Les divers volets sont la prévention, les traitements internes et externes, outre les services de formation. Des fonds sont aussi accordés pour la construction des installations nécessaires aux traitements. Le programme est doté d'un budget en matière de recherche et de développement.

Le PNLAADA vise à assurer aux collectivités indiennes et inuit des services de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues qui soient comparables à ceux dont jouissent tous les Canadiens et qui soient adaptés à leurs besoins. Actuellement, 275 projets communautaires sont financés et ils permettent de fournir des services de prévention et d'autres types de services d'aide comme des ateliers pour adultes, des programmes de visites à domicile et des rencontres d'Alcooliques Anonymes. Conformément aux stratégies spéciales adoptées par le PNLAADA à l'égard des femmes et des jeunes, des efforts sont déployés dans certaines collectivités afin d'axer les services sur ces groupes en particulier.

La première année de ce nouveau programme a été largement consacrée à la mise au point des services. On continuera d'assurer une gestion plus efficace et de meilleurs systèmes d'information pour aider les collectivités à réaliser ces projets essentiels.

Immunisation

L'immunisation constitue l'un des plus importants programmes de prévention de la santé fournis par les Services d'hygiène aux autochtones et du Nord canadien. La Direction générale s'était fixé comme objectif pour 1982-1983 de procéder à l'éradication de la rubéole. Pour y arriver, on avait projeté de vacciner 85 pour cent de la population d'âge scolaire. En décembre 1982, cet objectif avait été dépassé dans la majorité des régions.

Des efforts continueront à être déployés sans relâche dans les années à venir et les collectivités autochtones sont en droit de s'attendre à l'élimination prochaine de cette affection.

Services dentaires

De nouveaux modes de prestation de services ont été mis en place au cours de 1982-1983. En plus des services traditionnels fournis par la Direction générale par l'entremise de ses dentistes en poste dans les régions et de dentistes d'exercice privé embauchés à contrat, de nouveaux services ont été offerts par l'entremise de marchés avec des universités et d'ententes avec des associations dentaires provinciales.

L'École de dentothérapie de Fort Smith a réouvert ses portes après son déménagement à Prince-Albert (Saskatchewan) et le nombre des diplômés en poste dans les régions a maintenant atteint un niveau record.

Le fait que nous soyons maintenant en mesure d'identifier des collectivités isolées qui sont jugées en "bonne santé dentaire" démontre bien le succès remporté par le Programme de dentothérapie.

La Direction générale poursuit ses activités dans le domaine de la prévention en milieux clinique et scolaire afin de maintenir et même d'améliorer la qualité de l'hygiène dentaire.

Recrutement et formation du personnel infirmier

Le recrutement de personnel infirmier a connu en 1982-1983 un renversement total puisqu'on est passé d'une situation de pénurie nationale en cette matière à une de surabondance. Ce revirement est attribué au climat économique actuel qui a entraîné des coupures dans les budgets des services de santé provinciaux et l'imposition d'autres mesures de restrictions.

La première d'une série de quatre composantes d'apprentissage offertes dans le cadre du nouveau programme de formation interne des infirmiers et infirmières en santé communautaire a été tenue en avril 1982. Des rapports indiquent que ces mesures permettront au personnel infirmier d'améliorer ses connaissances et aptitudes en matière d'hygiène communautaire de façon à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle autochtone.

Hygiène mentale des autochtones

Au cours de la dernière année, les programmes d'hygiène mentale ont été axés sur les projets communautaires et les objectifs fixés concernaient surtout l'intervention d'urgence. Par conséquent, un plus grand nombre de programmes visaient avant tout à diminuer le nombre de morts violentes, de suicides et de tentatives de suicide.

Le Programme de consultation en santé mentale de Wikwemikong a continué à remporter du succès, et des efforts sont actuellement déployés pour veiller à ce que les autres régions de la Direction générale soient informées des programmes fructueux afin qu'ils puissent être appliqués ailleurs.

Le programme d'hygiène mentale est principalement axé sur une plus grande utilisation des ressources communautaires, la coordination des programmes, la diminution du nombre d'enfants ayant besoin d'une éducation spéciale et le renforcement de la culture et des valeurs autochtones. On s'est avant tout attaqué aux problèmes liés au choc interculturel, en ayant recours aux représentants en santé communautaire formés sur place et aux services de counseling des établissements d'enseignement.

Avec l'avènement du PNLAADA, l'hygiène mentale ressort maintenant comme un élément important du programme et il est à espérer que l'on tentera d'intégrer davantage toutes les approches utilisées dans le domaine de l'hygiène mentale.

Au cours de l'année, des efforts concertés ont été déployés avec d'autres organismes intéressés afin d'évaluer un certain nombre de programmes d'hygiène mentale qui existent actuellement et dont les autochtones pourraient tirer profit. Ces programmes pourraient aussi être élargis par la Direction générale afin de maximiser l'utilisation qui est faite des ressources et de fournir les meilleurs services possibles en matière d'hygiène mentale.

Programme des contaminants du milieu

En 1982-1983, le Programme des contaminants du milieu a continué à vérifier au moyen de tests, le niveau de mercure chez les autochtones. Ces tests ont été réalisés à l'échelle du Canada et dans des zones auparavant identifiées comme comportant des risques élevés ou pouvant présenter certains risques. Par exemple, la priorité a été accordée aux secteurs se trouvant à proximité de mégaprojets ou d'industries importantes. Les tests pour déceler le mercure se poursuivent aussi dans les six collectivités visées par la Convention sur l'inondation des terres du nord du Manitoba.

L'étude épidémiologique de base menée dans la Vallée de la Nass, en Colombie-Britannique, est terminée et le dépôt du rapport au Conseil tribal Nishga était prévu pour avril 1983.

Le docteur Irving Selikoff du *Mount Sinai Hospital*, de New York, a aussi terminé l'étude menée à Saint-Régis. La Direction générale n'en a pas encore reçu le rapport, mais le dépôt de ce dernier est prévu pour le début de l'année financière 1983-1984.

La position du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social en ce qui touche la Proposition de production d'hydrocarbures dans la mer de Beaufort a été présentée à la Commission d'évaluation environnementale. Ce document porte sur les effets possibles que pourrait avoir cette proposition sur la santé des résidents de ce secteur et des environs.

Nutrition

La Direction générale continue à promouvoir une bonne alimentation et de saines habitudes en cette matière au sein des collectivités autochtones. Le recours aux comités consultatifs régionaux de la nutrition a permis, au cours de l'année dernière, de progresser en ce sens. Ces comités sont présidés par des nutritionnistes régionaux et se composent d'enseignants autochtones, de représentants en santé communautaire (RSC) et de professionnels de la santé régionaux. Les Graphiques de la valeur nutritive des aliments traditionnels ont été publiés et ont permis de susciter un plus grand intérêt vis-à-vis de l'éducation en matière de nutrition, et ce, non seulement au sein des services de santé, mais aussi dans les établissements d'enseignement autochtones.

Des étudiants ont été embauchés dans quatre régions par l'entremise du programme "Été Canada" afin de promouvoir des projets en matière de nutrition comme "La nutrition vue par les enfants", "La nutrition et les personnes âgées" et "La nutrition à bon prix".

La formation fournie aux RSC dans le domaine de la nutrition a été améliorée grâce au travail des nutritionnistes régionaux qui ont fourni des conseils et donné des cours en la matière dans le cadre des programmes de formation des collèges communautaires. Quatre affiches sur la nutrition ont été choisies à la suite du concours organisé par l'école pour autochtones du Manitoba et publiées à l'occasion du Mois national de la nutrition tenu en 1983.

Une base de données nationale sur la prévalence de l'allaitement maternel et sur la disponibilité des services éducatifs et de soutien auprès de la population indienne et inuit est en voie d'être mise sur pied afin d'améliorer les services et les installations utilisés actuellement pour promouvoir l'allaitement maternel.

Santé des fonctionnaires fédéraux

En matière d'hygiène du travail, la question la plus importante à être traitée au cours de 1982 a été celle de l'effet réel ou potentiel de la microtechnologie sur les travailleurs de bureau. De nombreux milieux ont exprimé leur inquiétude au sujet des effets néfastes sur la santé que pourrait avoir le travail sur écrans cathodiques. La publication d'un certain nombre de rapports et le grand intérêt démontré par les médias pour cette question ont suscité des efforts spéciaux afin de dissiper les craintes et d'informer les employés au sujet des problèmes physiques possibles.

La réorganisation des méthodes de travail, les changements apportés aux fonctions et la crainte d'un licenciement pourraient éventuellement donner lieu à certains problèmes d'ordre psychologique, mais ces derniers n'ont pas encore été observés d'une manière significative au sein de la population active. Le programme visant à accroître les compétences du personnel médical et infirmier dans le domaine de l'aide aux employés s'est poursuivi. La production d'une série de brochures visant à informer les employés sur leurs modes de vie a aussi été entreprise.

La surveillance permanente des milieux de travail, de même que les programmes d'examens médicaux et de prestation de services infirmiers aux employés ont continué comme auparavant.

Services médicaux de l'immigration et de la quarantaine

Immigration
Le Ministère a le mandat d'informer Emploi et Immigration Canada de l'état de santé des personnes demandant à immigrer au Canada de même que de certaines catégories de visiteurs (étudiants, travailleurs agricoles, détenteurs de visa pour une longue période).

Au cours de la dernière année, les médecins travaillant dans 14 missions à l'étranger et dans les bureaux régionaux ont fait, en tout, 164 823 examens médicaux, soit 23 pour cent de moins que l'année dernière. Cette situation est attribuable à la réduction du quota d'immigrants qui a été rendue nécessaire par le climat économique actuel.

Un programme modifié à l'intention des réfugiés a été mis sur pied afin de permettre le traitement et le déplacement des réfugiés polonais en provenance de Vienne, Autriche. Un nouveau bureau a été ouvert à Mexico afin de faciliter le traitement des demandes provenant du Mexique et de l'Amérique centrale.

La Direction générale doit aussi assumer le coût de certains services de santé non assurés requis par des immigrants ou réfugiés indigents identifiés par les agents d'immigration. Le personnel médical des services d'immigration collabore étroitement avec les fonctionnaires du ministère de l'Emploi et de l'Immigration afin de faciliter la sélection des immigrants et leur établissement au pays. On cherche aussi à demeurer en communication constante avec les autorités sanitaires provinciales et les organismes nationaux de santé.

Quarantaine
Des six maladies nécessitant une mise en quarantaine identifiées originellement par l'Organisation mondiale de la Santé, seules deux importantes font l'objet de rapports: le choléra et la fièvre jaune. Au cours de 1982-1983, une seule personne atteinte de choléra a été signalée à l'entrée au Canada et aucun cas de fièvre jaune n'a été observé.

Par l'entremise de centres répartis dans tout le pays, les Services médicaux fournissent le vaccin contre la fièvre jaune aux Canadiens se rendant dans des parties du globe où la maladie est endémique. Au cours de la dernière année, six nouveaux centres ont été ouverts, ce qui porte leur nombre total à 38. Trente mille vaccins contre la fièvre jaune ont été administrés durant l'année.

Comme service de santé supplémentaire offert aux voyageurs internationaux canadiens, la Direction générale fournit un certain nombre de brochures sur les aspects sanitaires des déplacements à l'étranger. Grâce à une collaboration étroite avec l'Organisation mondiale de la Santé, le *Centre for Disease Control*, d'Atlanta aux États-Unis, et l'Organisation panaméricaine de la Santé, les renseignements pertinents sont tenus à jour. Les brochures sont aussi complétées par les renseignements fournis par les 14 missions du Ministère dans d'importants centres internationaux.

Médecine aéronautique civile

Le nombre d'examens médicaux nécessaires pour obtenir une licence de vol est demeuré à environ 80 000 au cours de l'année, ce qui représente une partie importante de la charge de travail régionale. Quatre séances de formation ont été tenues à l'intention des médecins examinateurs nommés par Transports Canada. Les cours dans le domaine de la médecine aéronautique offerts aux pilotes et contrôleurs dans le cadre des programmes de sécurité de Transports Canada ont atteint un nombre sans précédent, mais l'on n'a consacré que le tiers du temps prévu pour les activités liées aux enquêtes sur les accidents.

Les travaux se poursuivent dans le domaine de la désoxygénation modérée, du stress d'ordre cardio-vasculaire causé par les vols acrobatiques, de la pathologie et des résultats d'épreuves biochimiques des victimes d'accident. Une aide directe en matière de travaux de laboratoire a été fournie pour les enquêtes menées à la suite de 20 accidents mortels.

Services d'urgence

La Division des services d'urgence fournit au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, et aux gouvernements provinciaux des avis et des conseils concernant les services de santé et les services sociaux requis dans les situations d'urgence.

Des cours dans ce domaine ont continué à être offerts en raison de la forte demande. Des consultations ont été tenues avec les responsables provinciaux des services sociaux et des

services de santé d'urgence afin de développer l'idée d'un organisme de planification des urgences nationales qui pourrait être établi au sein de Santé nationale et Bien-être social, comme le prescrivait le décret de planification d'urgence de 1981. D'autres consultations seront menées avec les divers gouvernements et ministères au cours de la prochaine année afin de voir à ce qu'une collaboration efficace s'établisse entre tous les intervenants ayant des responsabilités en cette matière.

Enfin, les Services d'urgence ont participé à la tenue de 140 cours de secourisme; 2075 employés fédéraux ont obtenu le certificat de Premiers soins; deux cours d'instructeur ont été donnés et 30 personnes l'ont réussi.

Services de prothèses

Les négociations en vue du transfert aux provinces de la responsabilité des services de prothèses et d'orthèses se sont poursuivies au cours de l'année 1982-1983. Le centre de services, l'atelier et l'entrepôt de prothèses de Toronto ont passé au centre médical Sunnybrook le 28 juin 1982. Les négociations avec la province de l'Alberta ont été menées à terme, et les centres de services de prothèses d'Edmonton et de Calgary devraient être respectivement transférés à l'hôpital de l'Université de l'Alberta et à l'hôpital Colonel Belcher en mai 1983.

Les autres centres continuent de fournir des prothèses, des orthèses, des chaussures orthopédiques et d'autres accessoires aux Canadiens atteints d'un handicap. Ces services dispensés par des orthésistes, des prothésistes et des techniciens diplômés, lors de visites aux malades, représentent une charge de travail à peu près constante. Des services itinérants réguliers ont aussi été fournis à Sainte-Anne-de-Bellevue, au Québec, à Nanaimo, en Colombie-Britannique, à Downsview et à Peterborough, en Ontario, jusqu'au 28 juin 1982, de même que dans divers hôpitaux communautaires.

Politique, planification et évaluation

Des progrès marqués ont été réalisés au cours de l'année en ce qui concerne la mise au point de systèmes de gestion. Des lignes directrices ont été établies pour les systèmes d'information de gestion et les revues des opérations. Un comité des utilisateurs de S.I.G. a été mis sur pied afin de résoudre le problème des systèmes de planification et d'établissement des priorités. Les revues des opérations des composantes régionales se sont poursuivies, tout comme les activités de surveillance et de contrôle ultérieur liées aux vérifications internes et externes, les travaux concernant l'uniformisation des systèmes informatiques et la jonction des installations. De nouveaux travaux ont été entrepris au sujet des microordinateurs et des logiciels dans les domaines des finances et des services non assurés.

Les derniers éléments du système de planification de la Direction générale ont été mis en œuvre en 1982-1983. Le système satisfait maintenant à toutes les exigences du Système de gestion des secteurs de dépenses du gouvernement fédéral et comprend les composantes liées à la stratégie, aux opérations et à la planification du travail.

Le groupe chargé de la Politique sur la santé des Indiens et des Inuit a continué à tenter d'amener les autochtones du Canada à participer plus activement aux programmes et aux services liés à la santé.

Les négociations concernant la cession de l'Hôpital général de la Baie de Frobisher au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest se sont concrétisées le 4 décembre 1982. L'hôpital, maintenant connu sous le nom d'Hôpital régional de Baffin, sera dorénavant géré par un conseil d'administration.

Une section de l'évaluation a été établie au sein de la Division afin de déterminer les éléments d'évaluation des programmes et de commencer l'évaluation du programme de représentants en santé communautaire. Le groupe de l'évaluation relèvera de l'administration du Ministère à partir du 1er avril 1983.

Activités internationales dans le domaine de la santé

Le Sous-ministre adjoint des services médicaux a participé, à titre de membre de la délégation canadienne, à la 35e Assemblée mondiale de la santé. Un membre du personnel du bureau du Sous-ministre adjoint a assisté à un atelier de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) portant sur la mise en œuvre du plan *La santé pour tous d'ici l'an 2000*, et participé, à titre de membre de la délégation canadienne, à la réunion du Comité de direction de l'OPS et à la XXIe Conférence sanitaire panaméricaine.

Enfin, le Sous-ministre adjoint a accompagné l'honorable Monique Bégin lors de sa visite officielle en République populaire de Chine en septembre 1982. Un certain nombre de réunions ont eu lieu avec les ministres de la santé et des cadres supérieurs de ce pays, ce qui a permis aux membres de la délégation canadienne d'accroître leurs connaissances dans le domaine des dernières techniques de la micro-chirurgie, de l'utilisation de l'acupuncture, et de la prestation de soins primaires.

Direction générale des services et de la promotion de la santé

La Direction générale des services et de la promotion de la santé a pour principaux objectifs d'encourager et d'aider les Canadiens à adopter un mode de vie qui améliore leur bien-être physique et mental, et d'apporter son concours aux provinces et territoires afin de leur permettre de porter et de maintenir leurs services de santé au niveau des normes nationales.

Direction de la promotion de la santé

Le but de la Direction de la promotion de la santé est d'encourager les Canadiens à adopter et à conserver un mode de vie sain. Les stratégies actuellement employées à cette fin consistent à informer le public, à favoriser l'entraide, la participation des citoyens et l'émergence d'un milieu social propice, de même qu'à encourager d'autres organismes sanitaires et sociaux à adopter des politiques et des programmes contribuant à la promotion de la santé. Les programmes de promotion de la santé sont élaborés et mis en application de concert avec les gouvernements provinciaux et des groupes de professionnels et de bénévoles.

En 1982-1983, plusieurs nouvelles activités ont été entreprises. En mars 1983, un *programme d'information sur le cannabis* a été lancé en réponse à l'intérêt manifesté par le public et des groupes nationaux et provinciaux. Le thème de la campagne, *Vive moi-même*, vise à inciter les jeunes à demeurer eux-mêmes et à ne pas céder aux pressions de leur entourage. Des annonces télévisées ont été créées pour atteindre les adolescents de 10 à 18 ans, et un encart a été joint aux chèques d'Allocations familiales à l'intention du deuxième auditoire cible, les parents. Les annonces à la télévision et les encarts de chèques invitent le public à écrire à Santé et Bien-être social Canada pour obtenir une brochure d'information ayant pour titre *Vive moi-même*, qui traite des risques et du climat social liés à la consommation du cannabis, et qui encourage le dialogue entre les jeunes et leurs parents à ce sujet. Une brochure supplémentaire intitulée *Les drogues: faits et méfaits* a aussi été distribuée dans le cadre de cette campagne.

Cible Santé, programme d'information sur les modes de vie, a été mis de l'avant par la présentation de cinq dépliants dans les supermarchés au cours du printemps 1983, une série concomitante de messages d'intérêt public destinés à toutes les stations radiophoniques AM et FM de langues française et anglaise, et un supplément de format tabloïde envoyé aux journaux communautaires, quotidiens et étudiants pour être publié au cours de l'été et de l'automne 1983.

L'année 1982 a marqué le vingtième anniversaire d'*Éducation sanitaire*, revue trimestrielle s'adressant aux personnes averties. Cette revue, dont le tirage est d'environ 10 000 exemplaires, fait le point dans le domaine de l'éducation sanitaire et de la promotion de la santé. Des articles spéciaux dans les numéros de 1982-1983 ont porté entre autres sur la sécurité des enfants, les personnes âgées et la violence familiale.

Le *Système national de formation*, groupe fédéral-provincial examinant les diverses formes d'assuétude, a élaboré un manuel de counseling à l'intention des formateurs et participants qui a pour titre *Manuel de formation en techniques de conseil dans le domaine des toxicomanies*. Il a été présenté en février 1983 à 16 représentants d'organismes canadiens actifs à cet égard, à l'*Addiction Counselling Training Institute* à Regina.

Au cours de l'année civile 1982, la Section des services d'information a reçu environ 35 000 demandes de renseignements par téléphone ou par écrit.

Le programme *Mission Vraie-Vie* comprend trois volets appelés *Profil de votre genre de vie*, *Défi à l'entreprise* et *Défi à la famille*.

- Le Profil de votre genre de vie, questionnaire micro-informatisé de 10 minutes portant sur les principaux comportements liés au mode de vie, a été présenté à 30 endroits, y compris dans le cadre de 18 grandes expositions tenues partout au Canada au cours de l'année. Environ 75 000 Canadiens ont participé à cette activité.

- Le Défi à l'entreprise, où des équipes mixtes d'employeurs et d'employés prennent part à une journée de compétitions amicales dans le cadre d'activités de loisirs, s'est déroulé à 60 endroits et a réuni pendant l'année plus de 25 000 participants.

- La trousse du Défi à l'entreprise, qui permet à des organisateurs de la collectivité de mettre sur pied et de diriger des compétitions du genre dans leur milieu, a été terminée.

- Le Défi à la famille – une aventure Vraie-Vie, a aussi été terminé. Ce jeu intéressant consiste en une carte d'aventure et en un passeport qui permettent aux familles de connaître et d'améliorer les divers aspects de leur mode de vie comme le régime alimentaire, le niveau d'activité physique et les soins de santé.

Une génération de non-fumeurs, un programme visant à produire une génération de personnes ne fumant pas, a été lancé en juin 1982 et jouit d'un vaste appui au sein d'importants organismes de santé et d'organisations bénévoles. Une trousse de documents de promotion, produite afin d'augmenter la portée des annonces télévisées de trente (30) secondes, a été distribuée aux organismes bénévoles nationaux et provinciaux dans le domaine de la santé, aux gouvernements provinciaux, aux écoles, aux hôpitaux et aux professionnels de la santé. En outre, des trousses spéciales ont été conçues et sont actuellement distribuées à des conseils scolaires de l'Île-du-Prince-Édouard, du Nouveau-Brunswick, de Terre-Neuve, des Territoires du Nord-Ouest et de la Saskatchewan, en collaboration avec les ministres de l'Éducation. En plus de se servir du matériel produit pour le programme, plusieurs organismes participent maintenant à des projets et activités qui viennent compléter et aident à renforcer les efforts déployés par le Ministère. Ainsi, dans le cadre d'un projet pilote, un message télévisé de huit minutes s'adressant aux enfants d'âge préscolaire a été diffusé en janvier 1983. De plus, une tournée des médias d'une durée de trois semaines et portant sur les thèmes de la Génération de non-fumeurs a été réalisée dans les collectivités du nord et du sud de l'Ontario à l'automne 1982.

Évalu-Vie est un instrument conçu à l'intention des professionnels de la santé afin d'aider les personnes à déterminer et à changer les comportements qui entraînent des risques pour la santé. Il s'agit pour elles de répondre à un questionnaire sur des aspects clés du mode de vie comme l'alimentation, le tabac, etc. En 1982-1983, trois autres instruments ont été mis au point: un document audio-visuel visant à informer le public des risques de certains comportements et à lui présenter le questionnaire *Évalu-Vie*, un document audio-visuel indiquant aux professionnels de la santé comment utiliser le questionnaire, et un cahier destiné à aider les personnes à changer les comportements dangereux mis au jour dans l'imprimé ou au moment de la séance de consultation.

Dans le cadre du programme ministériel d'encouragement à l'*allaitement maternel*, un film en français (Doux partage) sur les méthodes d'allaitement maternel et l'enquête nationale sur l'allaitement maternel ont été terminés. Les résultats de cette enquête indiquent une augmentation marquée au cours des dix à douze dernières années de la pratique de l'allaitement maternel chez les nouvelles mères, puisque seulement 25 pour cent d'entre elles avaient recours à cette méthode en 1970-1972, comparativement à 70 pour cent en 1982.

La préparation d'une brochure sur les *Initiatives canadiennes en matière de santé et de lutte contre l'usage du tabac* a été entreprise à l'intention des délégués à la cinquième Conférence internationale sur le tabac et la santé qui doit avoir lieu à Winnipeg en juillet 1983.

Les bureaux régionaux de la Direction ont fait connaître aux niveaux régional et local le programme d'abandon de la cigarette *Moi aussi j'écrase*. Une série de rencontres et d'ateliers ont eu lieu dans tout le pays afin d'obtenir la participation des organismes locaux et bénévoles à la mise en œuvre des programmes *Moi aussi j'écrase* et *Une génération de non-fumeurs*. En novembre 1982, dans le cadre du programme *Moi aussi j'écrase*, un projet pilote a été réalisé avec succès à Winnipeg (et dans certaines régions du Manitoba), et les résultats de cette expérience sont maintenant incorporés dans le guide communautaire.

Trente séances de formation ont été tenues dans tout le pays sur l'usage de la série de documents éducatifs préparés par la Direction au sujet des femmes et des diverses formes d'assuétude, *C'est rien que vos nerfs*. Quatre cent vingt-cinq femmes provenant d'organismes de santé, de services sociaux et de groupements féminins ont reçu la formation leur permettant de présenter ces documents et d'en faciliter l'usage. Ces agents poursuivront le travail en présentant

les documents en question aux femmes intéressées de leurs collectivités.

Le *Programme de promotion de la santé* est le programme de financement extérieur de la Direction. Il permet de venir en aide aux organismes et groupes bénévoles de santé afin de leur aider à réaliser des projets qui correspondent aux objectifs de la Direction de la promotion de la santé. Son but est de favoriser l'élaboration de programmes et du matériel procurant au public les connaissances et aptitudes qui lui permettront de participer plus activement à l'amélioration de sa santé. Le *Programme* épaule des projets de développement des ressources, d'éducation, de formation, de développement organisationnel, ainsi que des projets pilotes. En 1982-1983, le budget du *Programme de promotion de la santé* a été augmenté et est passé de 2,1 millions à 4 millions de dollars. La Direction a reçu 700 demandes de fonds au cours de l'année, et 133 nouveaux projets ont été financés. Si l'on inclut les projets permanents, 167 projets au total ont été appuyés au cours de la dernière année dans le cadre du *Programme de promotion de la santé*.

Direction des programmes de recherche extra-muros

La Direction des programmes de recherche extra-muros est responsable du Programme national de recherche et de développement en matière de santé (PNRDS), dont l'objet est d'appuyer la recherche en matière de santé et les activités scientifiques connexes réalisées à l'extérieur du Ministère, c'est-à-dire surtout dans les universités et les hôpitaux.

En 1982-1983, la Direction a conclu 394 accords de contribution, représentant un total de 14 millions de dollars. Deux cent soixante-six de ces accords visaient des projets, études et autres travaux de recherche sur une vaste gamme de questions de santé intéressant le Ministère. De plus, afin de satisfaire les besoins du Canada en fait de chercheurs qualifiés dans le domaine de la santé, la Direction a accordé des bourses à 70 étudiants prometteurs travaillant à l'obtention d'une maîtrise ou d'un doctorat dans des disciplines étroitement liées à la recherche auprès de groupes de population, en plus de bourses de carrière à 58 éminents chercheurs.

Parmi les priorités actuelles du Programme, il faut citer la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des soins de santé, les facteurs environnementaux exerçant une influence sur la santé, l'élaboration et l'évaluation de stratégies visant à promouvoir la santé et à prévenir la maladie, l'adaptation et la réadaptation des personnes handicapées et invalides, de même que les problèmes et besoins particuliers en matière de santé des populations autochtones du Canada. En créant un certain nombre de groupes de travail composés de spécialistes, on a commencé en 1982-1983 à déterminer d'une façon plus certaine les principaux besoins en fait de recherche dans ces domaines prioritaires.

Les projets présentés dans le cadre du PNRDS sont soumis à deux examens distincts. Les fonctionnaires du Ministère doivent tout d'abord en déterminer la pertinence par rapport aux priorités et problèmes actuels. Ensuite, des chercheurs dans le domaine de la santé doivent évaluer la valeur scientifique de ces projets. Ceux qui satisfont à ces deux critères de sélection font l'objet d'une recommandation en vue de leur financement, dans la mesure où les fonds du Programme le permettent.

Direction des services de santé

La Direction des services de santé a continué à venir en aide aux provinces, aux associations nationales de bénévoles, aux organismes internationaux, aux associations professionnelles, aux hôpitaux, aux centres de santé, aux universités et à divers autres groupes, en jouant un rôle consultatif, en participant à l'établissement de leurs programmes et en leur procurant une aide financière.

Une série d'articles ont été publiés dans le domaine de la technologie sanitaire, et des travaux ont été entrepris afin de procéder à une évaluation, du point de vue technologique, de la radiographie numérique.

Services en établissement et services professionnels

Le Comité consultatif des services médicaux et des services en établissement a reconnu le Sous-comité des services spéciaux et le Sous-comité des systèmes de mesure de la charge de travail comme des sous-comités permanents. Au cours de l'année 1982-1983, un grand nombre de projets ont été réalisés à l'échelle nationale, notamment: a) l'élaboration de lignes directrices pour la tomodensitométrie, la chirurgie de jour, les laboratoires d'analyse de la fonction pulmonaire et les épreuves de diagnostic par visualisation; b) la création de nouveaux groupes chargés d'élaborer des lignes directrices concernant les soins prolongés en établissement pour adultes, la médecine de jour, les services de traitement des toxicomanies et les programmes de contrôle des infections dans les hôpitaux; c) l'appui financier accordé au Troisième Congrès annuel sur l'administration dans le domaine de la santé; d) la poursuite des travaux dans le cadre du projet Méthodes de dotation des établissements, trois méthodes étant

terminées (diététique, approvisionnement central et services d'entretien) et l'élaboration d'une quatrième ayant débuté (salle d'opération); e) l'introduction dans les hôpitaux canadiens au mois d'avril du nouveau système national de mesure de la charge de travail dans le domaine de la radiologie, et le début des travaux relatifs aux modifications importantes à apporter au système de laboratoire afin de le mettre à jour, de même que des travaux préliminaires requis pour l'application de systèmes nouveaux ou modifiés (pharmacie, inhalothérapie, travail social, archives médicales, physiothérapie et ergothérapie).

En outre, des travaux ont été entrepris ou poursuivis dans le cadre d'autres projets réalisés à l'échelle nationale dans les secteurs suivants: a) les troubles auditifs chez l'enfant, l'ergothérapie, l'hygiène dentaire et les programmes de soins dentaires, le contrôle de la santé des travailleurs, l'examen médical périodique, et la thérapie par l'échange de plasma; b) la continuation de la publication d'un bulletin trimestriel d'information sur les normes nationales; et c) un programme d'agrément à l'égard des programmes universitaires de physiothérapie.

Les lignes directrices et les rapports publiés ont continué d'être très en demande au Canada et à l'étranger. On a notamment demandé la permission d'utiliser et d'adapter le contenu des lignes directrices ainsi que les méthodes qui y sont élaborées.

Évaluation de la santé

Le rapport sommaire de l'étude de dépistage du cancer du sein a été terminé, et une aide technique a été fournie à Statistique Canada pour la préparation du rapport sur les taux de survie des femmes atteintes d'un cancer à des stades précis de la maladie. Un groupe de travail fédéral-provincial a été créé afin de recommander des mesures pour la prévention et le contrôle de l'hypertension artérielle, des enquêtes ont été menées, et un rapport a été préparé à l'intention du Comité consultatif de la santé communautaire. Le groupe de travail fédéral-provincial sur le rôle du médecin de la santé publique s'est réuni à un certain nombre de reprises, et un important atelier sur la rationalisation de la formation des médecins diplômés en médecine communautaire a été organisé.

Un groupe a été mis sur pied afin de déterminer les facteurs qui font que le taux de décès par cardiopathie ischémique est plus élevé en Nouvelle-Écosse qu'en Saskatchewan, et afin de recommander des mesures pour améliorer la situation. Cette étude est réalisée en collaboration avec Statistique Canada, le Bureau de l'épidémiologie, les gouvernements de la Nouvelle-Écosse et de la Saskatchewan ainsi qu'avec la collaboration des universités Dalhousie et de la Saskatchewan.

Des services de consultation et d'information ont été fournis pour l'évaluation et la réduction des risques sanitaires ainsi que pour d'autres aspects de la prévention et du contrôle des maladies chroniques, plus particulièrement les maladies cardio-vasculaires et les cancers.

Services de santé communautaire

Des services de secrétariat et des services spécialisés ont été fournis au Comité consultatif fédéral-provincial de la santé communautaire et aux groupes de travail et sous-comités qui en relèvent.

En ce qui concerne le vieillissement, il convient de mentionner surtout une participation active à la planification et à la réalisation des aspects liés à la santé, des cours de préparation à la retraite offerts aux employés des divers ministères fédéraux. Des exposés ont été présentés à de nombreux groupes internationaux et autres. La Division a également participé de près aux activités de l'OMS, notamment à celles du Groupe de travail sur les mesures préventives et les services à l'intention des personnes âgées. Elle a pris part aux travaux d'un certain nombre de comités du Ministère se penchant sur la question du vieillissement, et a conseillé des organismes locaux fournissant des services aux personnes âgées.

Des efforts considérables ont été consacrés à l'élaboration de politiques et de méthodes pour l'administration des subventions de soutien accordées aux organismes bénévoles nationaux dans le domaine de la santé. Au cours de l'année, le budget du programme a été augmenté considérablement afin d'aider financièrement un plus grand nombre d'associations du secteur bénévole. On est resté en liaison avec les personnes, tant au Ministère qu'à l'extérieur, qui s'intéressent à l'action bénévole.

La Division a fourni des services consultatifs d'ordre technique et une aide financière au Congrès canadien sur la réadaptation.

Santé mentale
Plusieurs documents d'information ont été réimprimés au cours de l'année, dont la brochure *Comment aider les enfants à affronter la séparation*, le manuel familial sur la *maladie d'Alzheimer*, et la brochure *Service de santé mentale du grand Vancouver*. De plus, le document intitulé *Troubles mentaux chroniques au Canada* a été terminé en collaboration avec l'Association canadienne pour la santé mentale, et une série de films (Troubled Kids) a été réalisée en collaboration avec TV Ontario.

La collaboration avec les services provinciaux de santé mentale a été maintenue et élargie, en insistant d'abord sur les questions liées au personnel dans le domaine de la santé mentale, en ce qui concerne notamment la disponibilité, la répartition et la formation des différentes ressources professionnelles, et l'élaboration de programmes communautaires à l'intention des malades mentaux chroniques et des handicapés mentaux. Un important symposium de recherche a été organisé et tenu à Toronto sur les conséquences psychosociales du développement des ressources au Canada.

Avec l'aide de groupes consultatifs d'experts, on a continué à s'intéresser à certaines questions précises comme le suicide, la santé mentale des enfants, et les questions et priorités des recherches en cours. Des rapports sont d'ailleurs en voie de préparation.

D'importants progrès ont été réalisés au niveau des programmes dans le domaine de la déficience mentale. Un vaste réseau de personnes intéressées à la prévention et au traitement de la déficience mentale a été mis sur pied. La publication trimestrielle *Santé mentale au Canada/Canada's Mental Health* continue à être bien accueillie et devient de plus en plus populaire. Le numéro spécial sur la santé mentale et les personnes âgées s'est révélé un franc succès.

Planification familiale
La Division de la planification familiale a accordé des subventions totalisant 1 099 000 dollars. Trois de ces subventions ont été offertes à des organismes nationaux de bénévoles et six à des gouvernements provinciaux et à des administrations territoriales pour le développement de leurs services; elles représentent 795 923 dollars. En outre, une bourse de perfectionnement a été accordée, et quatre projets pilotes et deux projets de recherche ont été financés et ont bénéficié de l'appui de fonctionnaires fédéraux qui ont aidé, par un rôle consultatif, à l'établissement de politiques et de programmes. Une rencontre réunissant des chercheurs a aussi eu lieu au cours de l'automne afin de passer en revue les travaux de recherche en cours et prévus sur la fécondité au Canada.

Le budget des subventions de la Division de la planification familiale sera réduit de 700 000 $ par année, pour deux ans, dès le 1er avril 1983, a-t-on annoncé.

Direction des ressources en santé

La Direction des ressources en santé a poursuivi l'application des Programmes d'assurance-hospitalisation, de soins médicaux et de services complémentaires de santé, tout en surveillant les régimes provinciaux d'assurance-maladie afin de s'assurer qu'ils respectent les conditions posées par le programme fédéral. Les lois fédérales pertinentes sont la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques, la Loi sur les soins médicaux, et la Loi sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur le financement des programmes établis.

Les contributions fédérales totales aux provinces pour ces trois programmes au cours de l'année financière 1982-1983 se sont chiffrées à un peu plus de 8,5 milliards de dollars (c'est-à-dire, 4,1 milliards de dollars en transferts fiscaux calculés selon la formule de péréquation et 4,4 milliards de dollars en paiements en espèces). Cette somme représente 345,98 dollars par habitant.

Le 26 mai 1982, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social a présenté les propositions du gouvernement fédéral devant faire partie d'une nouvelle loi fédérale destinée à remplacer la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques, et la Loi sur les soins médicaux. L'objectif de ces propositions

est de renforcer et de clarifier les conditions actuelles du programme. Un certain nombre de questions restent à résoudre au sujet de ces propositions et feront l'objet d'autres discussions avec les provinces au cours de l'année financière 1983-1984.

Des activités de planification, de contrôle et d'évaluation ont été entreprises en collaboration avec les ministères provinciaux et les associations professionnelles afin d'examiner la productivité, la disponibilité, les besoins, la migration, la répartition et l'utilisation du personnel sanitaire à une période où on se dirige vers des surplus possibles.

La Division de la planification des établissements de santé a mené à bien un programme de vérification de la consommation énergétique des hôpitaux, un atelier sur les équipements hospitaliers et une conférence sur les milieux libres d'obstacles pour les personnes handicapées. Des rapports ont été produits sur la récupération de l'énergie des effluents sanitaires des hôpitaux et l'utilisation optimale de l'énergie dans quatre services hospitaliers. Des contrats ont été accordés pour étudier l'effet du vieillissement sur la vision et la perception de la lumière et des couleurs, les détails de la conception dont il faut tenir compte pour les déficients mentaux, et un système de déclaration des accidents liés au milieu artificiel.

Des services de secrétariat ont été fournis au Comité consultatif fédéral-provincial des services médicaux et des services en établissement, au Comité consultatif fédéral-provincial de la main-d'œuvre sanitaire, au Comité national de la main-d'œuvre médicale et au Groupe de travail de la planification de la main-d'œuvre médicale.

Comité canadien du sang

Le Comité canadien du sang, mis sur pied par la Conférence des ministres de la Santé, a évalué les besoins de la Société canadienne de la Croix-Rouge en ce qui concerne le Programme national de transfusion sanguine, et a approuvé un budget de 89 617 000 dollars, soit une augmentation de 9,77 pour cent par rapport au budget de l'an dernier. Il s'agit principalement d'un budget d'entretien permettant d'assurer aux hôpitaux canadiens les produits et constituants du sang dont ils ont besoin.

Le Comité canadien du sang participe actuellement au Programme de fractionnement du sang et coordonne l'établissement d'une politique nationale sur les produits sanguins, conformément aux quatre principes adoptés par les ministres de la Santé en ce qui regarde le système canadien dans ce domaine. Des consultations poussées ont eu lieu avec les gouvernements provinciaux, les associations du domaine de la santé, les organismes professionnels, l'industrie du fractionnement du sang et toutes les parties intéressées afin de tenter de résoudre les problèmes liés aux produits sanguins et aux questions connexes.

Infirmière conseillère principale

L'Infirmière conseillère principale a consacré cette année beaucoup de temps et d'énergie au développement et à l'avancement de l'exercice et de l'enseignement de soins infirmiers, de la gestion et de la recherche dans ce domaine, ainsi que des aspects déontologiques et juridiques de la profession d'infirmière. Elle a continué à travailler à l'expansion et à l'amélioration des services de soins infirmiers au Canada et à l'étranger en prononçant des allocutions, en participant à des ateliers, à des conférences et à des symposiums, de même qu'en publiant divers documents et en tenant des consultations avec des collègues dans les deux langues officielles.

Une bonne part de cette énergie a été consacrée à la qualité et à la quantité des soins infirmiers offerts au Canada, et au rôle que les infirmières et les autres professionnels de la santé sont appelés à jouer dans le système de santé. L'Infirmière conseillère principale a continué à travailler avec des groupes de professionnels de la santé et divers organismes de ce secteur, à l'étude, à l'interprétation, à l'élaboration et à l'application des réglementations, normes et codes régissant l'exercice des soins infirmiers. Elle s'est attachée à faciliter l'évaluation ou a participé à l'évaluation des soins infirmiers et des soins de santé dans différents organismes.

Avec ses collègues et les associations d'infirmières à l'échelle provinciale, territoriale et nationale, l'Infirmière conseillère principale a examiné soigneusement les programmes d'enseignement des soins infirmiers (programmes de base, d'études supérieures et d'éducation permanente) pour déterminer l'efficacité avec laquelle ils préparent les infirmières à l'exercice de la profession d'infirmière dans le contexte des années 80. Elle a continué à étudier la gestion des soins infirmiers au sein de divers milieux de soins de santé au Canada, et à participer à l'élaboration de propositions en vue de programmes d'enseignement dans le domaine de la gestion et de l'administration de soins infirmiers à l'intention de toutes les infirmières du Canada.

L'Infirmière conseillère principale a aidé à l'établissement de programmes de doctorat pour les infirmières, en collaboration avec les associations et organismes provinciaux et nationaux, et a encouragé les universités à fournir les ressources financières, matérielles et humaines nécessaires pour permettre aux infirmières de poursuivre des études à ce niveau. Elle a participé aux travaux visant à améliorer les soins infirmiers dans les centres de soins de santé primaires, les services de santé au travail et les établissements de soins aigus et prolongés. Elle a collaboré avec des collègues œuvrant dans le domaine de la pratique, de l'enseignement et de l'administration des soins infirmiers afin d'améliorer la compétence des infirmières dans tous les secteurs des soins infirmiers.

L'Infirmière conseillère principale a rencontré les responsables d'un certain nombre de programmes gouvernementaux de soins de santé dans diverses régions du Canada et a organisé des ateliers et des conférences sur divers sujets. Elle a prononcé d'importantes allocutions sur le recrutement et le maintien en poste des infirmières, les responsabilités et les normes relatives à l'exercice des soins infirmiers, les règles déontologiques propres aux soins de santé, la responsabilité des membres des syndicats d'infirmières, la recherche en matière de soins infirmiers, ainsi que les perspectives, les tendances et les questions d'intérêt professionnel liées aux soins infirmiers au Canada, aux États-Unis et en Israël. Dans le cadre du projet Hope, elle a participé à l'organisation d'un atelier éducatif international pour les infirmières de 12 pays.

L'Infirmière conseillère principale a surveillé la situation du personnel infirmier au pays et a tenu des consultations avec des groupes gouvernementaux et non gouvernementaux à ce sujet. Elle est demeurée en liaison étroite avec les associations provinciales, territoriales et nationales d'infirmières autorisées, d'infirmières auxiliaires, d'élèves-infirmières et d'autres professionnels de la santé. Par ses activités de consultation et de liaison, et sa participation à des comités et groupes de travail, elle est venue en aide et a expliqué les responsabilités aux organismes et associations dans le domaine des soins de santé au Canada et dans certains autres pays, aux diverses directions générales du Ministère, aux autres ministères fédéraux, provinciaux et territoriaux, ainsi qu'aux universités et écoles.

Condition physique et Sport amateur

Après de brefs séjours au sein du Secrétariat d'État et du ministère du Travail depuis 1979, le Programme de condition physique et sport amateur est revenu cette année sous les auspices du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social qui s'était d'ailleurs vu confier cette responsabilité lors de l'adoption de la Loi sur la santé et le sport amateur en 1961.

Conformément aux dispositions de cette Loi et par le truchement des activités entreprises dans le cadre de ses deux programmes principaux, Condition physique et Sport amateur poursuit ce double objectif "de favoriser, promouvoir et développer la santé et le sport amateur au Canada". Essentiellement, les deux organismes, Condition Physique Canada et Sport Canada, remplissent leurs fonctions en versant les contributions financières aux organisations et fédérations nationales de sport et de loisirs de même qu'à d'autres organismes spéciaux.

En outre, Condition physique Canada élabore des programmes et des documents visant à mieux sensibiliser le grand public aux avantages d'une bonne condition physique et à encourager tous les Canadiens à participer à une activité physique quelconque. Sport Canada, pour sa part, aide les athlètes et les équipes amateurs de calibre national et international, encourage la mise sur pied de camps d'entraînement et de compétitions ainsi que la formation d'entraîneurs et d'officiels, participe à l'organisation de grands événements sportifs internationaux au Canada et enfin, soutient les échanges sportifs à l'échelle internationale.

Au cours de l'exercice 1982-1983, les dépenses totales de Condition physique et Sport amateur se sont élevées à près de 59,5 millions de dollars, dont des contributions d'environ 6,4 et 40,4 millions de dollars versées respectivement par Condition physique Canada et Sport Canada à des organisations nationales s'occupant de sport, de loisirs et de condition physique.

Condition physique Canada

Condition physique Canada travaille à la promotion de l'activité physique au Canada par le biais d'un programme de contributions financières, par la prestation de services de consultation et par la mise sur pied de programmes innovateurs afin de venir en aide aux animateurs et d'encourager la participation. Au cours de la dernière année, une aide a été fournie pour des projets aussi variés que les programmes de modification des habitudes de vie lors d'une conférence, et un atelier de formation destiné aux animateurs de condition physique de Terre-Neuve.

Parmi les associations nationales importantes qui ont eu accès à des fonds de Condition physique Canada au cours de 1982-1983, on compte l'Association canadienne des loisirs/parcs (315 916 $), l'Association canadienne d'hygiène publique (483 221 $), l'Association canadienne pour la santé, l'éducation physique et la récréation (444 073 $), l'Association canadienne des loisirs intramuraux (162 799 $), le Conseil national des YMCA du Canada (128 862 $), le Conseil national des YWCA du Canada (134 152 $) et enfin le programme PARTICIPaction (775 000 $).

Des activités d'envergure ont aussi été réalisées au cours de l'année dont la Semaine nationale de l'activité physique, une fête de l'activité physique d'une durée de neuf jours, tenue pour la première fois et organisée par Condition physique Canada en collaboration avec les gouvernements provinciaux et les principaux organismes canadiens s'occupant de santé et de condition physique. On s'attendait à ce que plus de 10 millions de Canadiens courent, pédalent, marchent ou participent d'une autre façon aux nombreuses activités prévues dans tout le pays du 15 au 23 mai 1983.

Sport Canada

Sport Canada tente d'intensifier la participation des Canadiens dans le domaine des sports et d'améliorer la qualité de cette participation en versant des contributions financières pour assumer une certaine partie des frais administratifs et du coût des projets des organismes nationaux directeurs de sport, des organismes nationaux et multidisciplinaires de service et des organismes de coordination. La Direction fournit aussi des services consultatifs dans le domaine du développement des organisations, de la gestion des associations et des ressources humaines, et de la planification des programmes techniques à quelque 70 associations sportives nationales, à 15 organismes sportifs de service et aux comités organisateurs de jeux d'importance.

De plus, Sport Canada accorde non seulement une assistance financière directe aux athlètes faisant partie des équipes nationales afin de leur aider à faire face à leurs dépenses de subsistance et d'entraînement, mais aussi assume une partie des coûts liés aux Jeux du Canada et à l'organisation d'importantes manifestations sportives internationales regroupant des participants d'une ou de plusieurs disciplines.

Les organismes nationaux directeurs de sport se sont partagé plus de 18 millions de dollars au cours de la dernière année. Ces organismes sont des associations bénévoles et autonomes mises sur pied pour favoriser la promotion et le développement de sports particuliers, pour encourager le perfectionnement technique et la formation d'entraîneurs, pour établir des normes nationales et pour faciliter l'organisation de compétitions aux niveaux national et international. De ces organismes, on compte les suivants: Basket-ball Canada (663 462 $), la Fédération canadienne de gymnastique (624 256 $), l'Association canadienne de hockey amateur (584 807 $), l'Association canadienne féminine de hockey sur gazon (460 619 $), l'Association canadienne de ski (section ski alpin) (753 951 $) et enfin l'Association canadienne d'athlétisme (1 006 533 $).

Par ailleurs, d'importants organismes nationaux et multidisciplinaires de service ont reçu près de 7 millions de dollars de Sport Canada. Il s'agit du Centre national du sport et de la récréation (3 750 000 $), de l'Association canadienne des entraîneurs (2 340 000 $) et du Conseil canadien de la médecine sportive (126 300 $). Un certain nombre de comités organisateurs de jeux importants ont reçu aussi des contributions financières, dont l'Association canadienne olympique (443 786 $), l'Union sportive interuniversitaire canadienne (977 557 $) et l'Association canadienne des Jeux du Commonwealth (343 906 $).

Une aide financière totalisant plus de 3,2 millions de dollars a en outre été accordée à quelque 800 athlètes canadiens classés parmi les 16 premiers de leur discipline au niveau international ou considérés comme ayant des chances d'atteindre ce niveau.

Dans le domaine du sport amateur, la dernière année a été marquée par la tenue des XIIe Jeux du Commonwealth à Brisbane en Australie, où les athlètes canadiens ont d'ailleurs récolté un total de 82 médailles (26 d'or, 23 d'argent et 33 de bronze), et par la tenue des Jeux d'hiver du Canada de 1983 dans la région du Saguenay-Lac-St-Jean au Québec, où ces compétitions biannuelles ont réuni plus de 2300 jeunes provenant de toutes les provinces et territoires. Au nombre des compétitions dignes de mention tenues cette année au Canada, on compte les épreuves de la Coupe du monde de ski alpin, les championnats mondiaux de lutte et trois championnats mondiaux de curling.

Enfin, au cours de la dernière année, le gouvernement fédéral a souligné de façon spéciale la carrière d'athlètes canadiens exceptionnels, à l'occasion d'une première cérémonie annuelle, "Hommage aux champions". En tout, 46 athlètes ont gagné des prix dans les catégories "champion du monde" et "excellence dans le sport". De plus, deux entraîneurs et 11 athlètes se retirant de la compétition ont aussi été honorés.

Principaux programmes

Condition physique et Sport amateur administre aussi deux programmes importants recevant des fonds attribués conjointement par Condition physique Canada et Sport Canada.

Avec un budget de 350 000 $, le Programme pour les femmes de Condition physique et Sport amateur vise à améliorer la situation féminine dans les domaines de la condition physique et du sport au Canada. Par l'entremise du Programme de stage pour les femmes-athlètes, des fonds sont débloqués pour permettre aux athlètes féminines qui ont fait partie de l'élite et qui sont maintenant à la retraite de participer à des activités de formation ou de gestion supervisée au sein d'organismes nationaux de sport ou d'organismes connexes. Grâce au Programme de contribution aux associations nationales, plus de 20 clients de Condition physique et Sport amateur ont touché des fonds pour entreprendre des projets visant à inciter un plus grand nombre de femmes à occuper des postes d'administrateur, d'entraîneur, d'officiel ou tout autre poste de direction.

Grâce à son Programme pour les personnes handicapées, Condition physique et Sport amateur tente aussi de faciliter la promotion de la participation des Canadiens handicapés tant à des activités favorisant la bonne condition physique qu'à des activités de compétition. Ainsi, plusieurs organismes ont reçu des fonds dans le cadre de ce programme au cours de 1982-1983, dont la Fédération canadienne des organisations sportives pour personnes handicapées (57 343 $), l'Association canadienne de ski pour les personnes handicapées (101 471 $), l'Association canadienne des sports en fauteuil roulant (161 787 $), l'Association canadienne des sports pour aveugles (171 876 $) et l'Association canadienne des sports pour amputés (39 840 $). Enfin, les Jeux olympiques spéciaux du Canada et la Fédération canadienne des sports pour sourds et muets ont reçu respectivement 73 528 dollars et 68 300 dollars.

Direction générale des programmes des services sociaux

La Direction générale des programmes des services sociaux administre les principaux programmes fédéraux-provinciaux à frais partagés ainsi que deux programmes de subventions, et offre des services de consultation et d'information aux provinces, aux organisations de bénévoles et aux groupes de consommateurs.

Dans le cadre de ces programmes à frais partagés, les contributions fédérales versées aux provinces ont représenté environ 3,3 milliards de dollars en tout, dont quelque 358 millions sont allés à la province de Québec en vertu de la Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur le financement des programmes établis. Les contributions versées dans le cadre du programme de Subventions nationales au bien-être social ont totalisé à peu près 4,8 millions de dollars, tandis que les fonds accordés dans le cadre du programme Nouveaux Horizons se sont élevés à environ 12,5 millions de dollars.

Régime d'assistance publique du Canada (RAPC)

Les travaux liés au Comité fédéral-provincial permanent relevant des sous-ministres des services sociaux ont continué à constituer l'une des principales activités du Régime d'assistance publique du Canada. Ce comité est présidé conjointement par le Directeur général du Régime d'assistance publique du Canada et par un représentant provincial.

De plus, la Direction du Régime d'assistance publique du Canada a continué à tenir des séances de travail avec les représentants des provinces et des autres ministères fédéraux afin de résoudre divers problèmes et de discuter de l'orientation des programmes. L'élaboration de manuels de politiques et de procédures relatifs aux programmes administrés par la Direction s'est aussi poursuivie.

Division de l'assistance et des services de réadaptation professionnelle

L'examen des propositions législatives provinciales de même que de leurs projets de programme concernant l'aide générale et les soins en établissement, examen axé sur le respect des exigences en matière de partage des coûts, contenus dans la Partie I du RAPC, a continué à constituer une partie importante des travaux de la Division. Cette activité permet de déterminer dans quelle mesure les fonds fédéraux versés dans le cadre du RAPC servent à assumer les dépenses engagées par les provinces et les municipalités pour la prestation d'une aide générale et de soins en établissement aux personnes dans le besoin. Les paiements effectués aux provinces au chapitre de l'aide générale et des soins en établissement se sont élevés à 2,5 milliards de dollars en 1982-1983.

La Division a continué à administrer la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides et les ententes conclues avec les provinces et territoires (sauf avec le Québec) en vertu desquelles le gouvernement fédéral est autorisé à assumer une partie des coûts liés à la prestation d'un programme complet de services de réadaptation professionnelle aux personnes handicapées sur le plan physique ou mental. Aux termes de ces ententes, le gouvernement fédéral a versé en 1982-1983 une somme d'environ 44,3 millions de dollars aux provinces et territoires afin d'assumer cette partie de leurs dépenses qui est liée à la réadaptation professionnelle.

En outre, l'Unité des documents a délivré 199 certificats, au nom du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, à des institutions sans but lucratif, en vertu de l'article 45 de la Loi sur la taxe d'accise.

Division des services de bien-être et de l'adaptation au travail

L'analyse permanente des présentations de services de bien-être a constitué la principale activité de la Division. Ces travaux visaient des secteurs comme les services d'auxiliaires familiales, les services aux personnes âgées, les services d'aide à l'emploi et les services de garde pour les personnes handicapées. Les programmes des organismes provinciaux, municipaux et bénévoles ont été approuvés aux fins du partage des coûts au cours de l'année. Les dépenses fédérales dans le domaine des services de bien-être ont totalisé environ 650 millions de dollars.

À la suite de l'augmentation du nombre des bénéficiaires d'aide sociale en mesure de travailler, l'élément Adaptation au travail du Régime d'assistance publique du Canada (Partie III) a monopolisé une plus grande part des énergies de la Division au cours de l'année. Certains projets ont pris fin et d'autres ont démarré, mais le nombre de projets permanents est demeuré le même, soit 34. Des lignes directrices sur les présentations de projet d'adaptation au travail ont été publiées en juin 1982. Les paiements effectués aux provinces en vertu de la Partie III du RAPC se sont élevés à environ 5,1 millions de dollars au cours de l'année.

Les accords sur les jeunes délinquants conclus avec le Nouveau-Brunswick, le Québec, l'Ontario, la Colombie-Britannique et le Yukon ont été renouvelés. Les contributions fédérales versées aux provinces et au territoire susmentionnés dans le cadre de ces accords ont représenté une somme d'environ 36,8 millions de dollars.

Gestion financière des programmes

Au cours de l'année, la Division a continué les négociations avec plusieurs provinces afin d'en venir à une entente définitive au sujet des réclamations concernant le RAPC, la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides et les accords sur les jeunes délinquants.

De plus, la Division a préparé les demandes de crédit, déterminé le montant des avances mensuelles aux provinces, géré le budget de fonctionnement de la Direction et fourni des conseils sur les aspects financiers des programmes de la Direction.

Opérations régionales

La Division des opérations régionales est formée d'un bureau central à Ottawa et de bureaux régionaux dans neuf des dix capitales provinciales. Les bureaux situés au Nouveau-Brunswick, en Alberta et en Colombie-Britannique s'occupent de fournir les services requis à l'Île-du Prince-Édouard, aux Territoires du Nord-Ouest et au Yukon.

La Division doit déterminer la partie des réclamations provinciales qui peut être assujettie aux dispositions prévues dans les programmes de partage des coûts administrés par le RAPC et assurer une liaison permanente avec les divers ministères provinciaux des affaires sociales.

On a amorcé la planification des étapes d'élaboration et de mise en œuvre d'un système d'information de gestion pour la Division et celles de l'examen de toutes les méthodes opérationnelles et de l'établissement de documents à l'appui.

Direction des services sociaux

La Direction des services sociaux s'occupe de prévenir, d'identifier et de résoudre les problèmes sociaux au moindre coût possible. Elle appuie les activités d'entraide et de bénévolat de même que les services sociaux fournis dans les secteurs gouvernementaux et autres.

Unité de l'élaboration des politiques

Au cours de la dernière année, l'Unité de l'élaboration des politiques a analysé les dépenses liées aux services sociaux et les tendances dans le domaine des services de bien-être à l'enfance. Elle a non seulement participé aux préparatifs en vue de l'Assemblée mondiale sur le vieillissement tenue en 1982 et de la deuxième Conférence canadienne sur le vieillissement tenue en 1983, mais encore elle a passé en revue la mise en œuvre des recommandations des rapports "Obstacles" et "Directions", qui portaient sur la situation des personnes handicapées.

Division des services à l'enfance et à la famille

Le Centre national d'information sur la garde de jour fournit toujours des conseils, des avis et des renseignements spécialisés sur les services de garderie et les questions connexes. L'Unité a mis au point et distribué des brochures, des trousses de renseignements et d'autres documents du genre. La seconde Conférence canadienne sur la garde de jour, coparrainée par Santé et Bien-être social Canada et le Conseil canadien de développement social, a été tenue à Winnipeg en septembre 1982. L'Unité était aussi l'un des hôtes de la Conférence fédérale-provinciale annuelle des directeurs des services de garde de jour qui a eu lieu à Fredericton en juin 1982. Par l'entremise de ce programme, le Ministère a participé directement aux activités des associations et groupes s'occupant de garderies, en plus de fournir des conseils et une aide en vue de la mise sur pied d'une fédération des garderies et d'une association pour la défense des droits des garderies.

L'Unité du counseling en matière de divorce et des affaires familiales a organisé des ateliers sur la vie familiale, sur la dissolution des couples par suite de séparation et de divorce, de même que sur les services de conciliation. L'Unité a examiné l'à-propos des programmes de services de conciliation pour les tribunaux de la famille, en plus de produire et de distribuer des documents d'information. L'Unité a aussi participé à l'établissement de Services à la famille Canada. Les propositions en vue de la révision de la Loi sur le divorce (1968) ont aussi exigé des consultations avec le ministère de la Justice.

La création du Centre national d'information sur la violence dans la famille a été annoncée en janvier 1982. Ce centre vise à aider les Canadiens à reconnaître, à prévenir et à combattre les actes de violence dont sont victimes les femmes, les enfants et les personnes âgées. Un encart joint aux chèques d'Allocations familiales a permis de fournir des renseignements sur les femmes battues et de suggérer des sources d'aide. De la même façon, des trousses permettent de fournir aux citoyens de chaque province des renseignements de nature juridique et autre sur ce sujet, ainsi que des bibliographies et des articles. En collaboration avec l'Office national du film, le Centre national d'information a réuni une nouvelle collection améliorée de dix-huit films sur la violence dans la famille, à laquelle le public peut maintenant avoir accès gratuitement dans les bureaux régionaux de l'ONF. Une enquête menée sur les maisons de transition et les centres d'accueil pour femmes battues permettra de préparer un répertoire à ce sujet et un rapport sur le financement, l'organisation et le fonctionnement des services offerts aux enfants de ces femmes.

Les services de consultation offerts dans le domaine du bien-être à l'enfance et des services aux jeunes ont surtout porté sur les aptitudes à assumer la fonction de parent, les services aux enfants autochtones, les enfants ayant besoin de soins, les droits des enfants et les besoins particuliers des jeunes. Une étude sur les programmes de formation concernant les soins en familles d'accueil a été réalisée à l'échelle nationale et les résultats de cette dernière seront transmis aux gouvernements et organismes participants.

Le Bureau d'adoption continue d'une part, à tenir un registre et à fournir des services de référence afin de permettre à un plus grand nombre d'enfants d'avoir accès à un foyer adoptif au Canada et d'autre part, à coordonner l'adoption par des familles canadiennes d'enfants provenant d'autres pays. Depuis le 1er octobre 1982, le Bureau s'est substitué aux Services sociaux internationaux et il assume la coordination de l'adoption de ces enfants provenant d'autres pays par des parents de leurs familles étendues résidant au Canada. Enfin, une entente a été signée avec les Philippines afin de permettre l'adoption d'enfants de ce pays par des familles canadiennes approuvées. On peut obtenir des feuillets de renseignements sur les exigences, la procédure, les périodes d'attente et les coûts approximatifs liés à l'adoption d'enfants originaires d'autres pays.

Division des services communautaires et bénévoles

Le recours à l'entraide a été mis de l'avant par une conférence consultative nationale, la publication du document *Les groupes d'entraide au Canada*, de même que la préparation d'un manuel pour les groupes d'entraide et un film prévu pour 1984. On a participé à la promotion des services de soins et d'aide à domicile pour les personnes âgées, les personnes handicapées et les familles vivant une situation de crise en fournissant une aide au Conseil canadien des services d'aide ménagère et en participant à la mise sur pied d'un comité consultatif fédéral-provincial sur les questions liées aux soins à domicile.

Unité de l'information sur les programmes

L'Unité a commencé à centraliser les activités d'information concernant les Divisions des services sociaux et des subventions nationales au bien-être social. Elle a aidé à la réalisation d'un film sur le vieillissement (*"A Movie for Kate"*), conçu des stratégies afin de faire connaître davantage le programme de Subventions nationales au bien-être social, et participé à l'élaboration du programme d'entraide. Enfin, l'Unité a traité 7300 demandes de renseignements, dont 625 ont nécessité des réponses par écrit.

Division des subventions nationales au bien-être social

Ce service administre deux programmes de financement et permet de fournir une aide et des conseils professionnels aux organismes et personnes qui présentent des demandes ou qui reçoivent des subventions ou des contributions.

Le programme de subventions prévoit le versement de 1,6 million de dollars à 15 organismes de bénévoles afin d'assumer les dépenses liées aux opérations de leur bureau central. Le Ministère verse ces subventions afin de reconnaître et d'aider les organismes nationaux de bénévoles qui défendent les intérêts de différents groupes de citoyens démunis et qui leur fournissent des services.

Plus de trois millions de dollars ont aussi été accordés à des organismes de services sociaux et à diverses personnes afin de permettre des améliorations et des innovations dans le domaine du bien-être social. Ces contributions ont été fournies aux responsables de projets de recherche dans le domaine du bien-être social, aux responsables de démonstrations, à des groupes d'entraide, à des organismes gouvernementaux ou bénévoles et enfin, à des personnes désirant entreprendre des études avancées dans le domaine du travail social. L'accent continue d'être mis sur des projets portant sur des problèmes sociaux comme le vieillissement, la violence dans la famille, la pauvreté, les personnes handicapées, les besoins de la population autochtone et les éternelles difficultés de la cellule familiale, les enfants et les jeunes, ainsi que les femmes.

Nouveaux Horizons

Le programme Nouveaux Horizons a célébré son 10e anniversaire (1972-1982) en demandant à son Excellence le Gouverneur général du Canada, l'honorable Edward Schreyer, de proclamer juin le Mois des personnes âgées. Le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social a présidé aux cérémonies officielles réunissant à Ottawa plus de 200 personnes âgées de tout le pays. En outre, plus de 60 manifestations locales spéciales ont été organisées par des groupes de personnes âgées afin de souligner cet événement au sein de leur collectivité.

Parmi les autres projets spéciaux mis de l'avant à cette occasion, on compte la publication d'un rapport du 10e anniversaire, la parution d'une bibliographie des histoires des collectivités que le programme a financée depuis 1972 et une exposition de quelque 400 ouvrages historiques. Les organisations de personnes âgées de l'Alberta, de l'Ontario, du Manitoba et du Nouveau-Brunswick ont accueilli cette exposition dans leur province respective au cours de l'année.

Le programme Nouveaux Horizons a continué à contribuer financièrement à l'organisation d'une vaste gamme d'activités pour le bénéfice des groupes de personnes âgées ou celui de leur collectivité. Ces activités englobent la prestation de tout un éventail de services à la collectivité; certaines portent sur la structure des organisations de personnes âgées, d'autres sur l'éducation, des travaux de recherche ou des projets avec les médias; il y aussi des activités sportives et des programmes de conditionnement physique et enfin des projets concernant les arts, les travaux manuels et les passe-temps.

Au cours de la dernière année, 2031 projets ont été approuvés, ce qui représentait une somme totale de 12 914 685 $. Depuis le début du programme en 1972, 18 670 projets ont bénéficié de subventions totalisant 11 837 704 dollars.

Bureau de la réadaptation

Mis sur pied en 1979, le Bureau de la réadaptation constitue de nouveau cette année le service central au sein du Ministère chargé de la promotion du mieux-être des personnes handicapées et de la prévention de l'invalidité.

Lorsqu'il ne s'est pas occupé de leur coordination, le Bureau a participé à un certain nombre d'activités du Ministère concernant le suivi de l'Année internationale des personnes handicapées et la mise en œuvre des recommandations du rapport OBSTACLES préparé par le Comité spécial du Parlement. Ces activités ont touché à une vaste gamme de sujets dont l'autonomie, la protection contre l'invalidité, les services d'emploi, la prévention ainsi que la recherche et le développement.

Le Bureau a aussi collaboré étroitement avec des organismes composés de personnes handicapées ou s'occupant de ces dernières en vue d'élaborer des projets et d'obtenir une aide financière. Il a aussi participé à deux projets dans le domaine de l'information, l'un portant sur les Aides pour la vie autonome et l'autre concernant la possibilité de mettre sur pied un réseau international de ressources d'information au sujet de l'invalidité.

Direction générale des programmes de la sécurité du revenu

La Direction générale des programmes de la sécurité du revenu est responsable du maintien et de l'amélioration de la sécurité du revenu des Canadiens. Pour ce faire, elle administre trois programmes principaux: les Allocations familiales, le Régime de pensions du Canada et la Sécurité de la vieillesse (qui comprend le Supplément de revenu garanti et l'Allocation au conjoint).

Un réseau de bureaux régionaux, locaux et de district assure au public un large éventail de services et permet de fournir des renseignements généraux sur tous les aspects des programmes des Allocations familiales, du Régime de pensions du Canada et de la Sécurité de la vieillesse. Les représentants de ces bureaux tentent par tous les moyens de faire connaître au grand public les prestations qui sont offertes en participant à des séminaires sur la retraite et à des émissions de radio et de télévision, en prenant la parole devant divers groupes communautaires intéressés, ou au moyen d'autres activités. Les personnes qui voudraient de plus amples renseignements sont invitées à consulter leur annuaire téléphonique local.

Développement des Programmes de la sécurité du revenu

La Direction générale a entrepris un examen exhaustif de ses systèmes et méthodes de distribution des prestations, et un groupe de travail distinct a été constitué à cette fin. Le but de ce projet est d'établir la structure des Programmes de la sécurité du revenu pour l'avenir. Celle-ci rendra possible l'administration intégrée des trois programmes au moyen de la meilleure technologie disponible. Ce projet devrait permettre à la Direction générale d'atteindre au cours des prochaines années un plus haut niveau d'efficacité, tout en fournissant au public des services encore meilleurs.

Planification, évaluation et liaison

Au cours de la dernière année, la question de la réforme des pensions a continué à occuper une place de choix dans l'échelle des priorités. Ainsi, la Direction générale a participé à la préparation du document de travail intitulé *De meilleures pensions pour les Canadiens*, qui a été rendu public par le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social et le ministre des Finances en décembre 1982. Des consultations ont ensuite eu lieu avec des fonctionnaires des gouvernements provinciaux et des représentants du secteur des affaires, du monde syndical, des organisations féminines et des autres parties intéressées.

La Direction de la planification, de l'évaluation et de la liaison a participé activement à une étude fédérale-provinciale sur la mise en œuvre éventuelle d'un régime national de protection en cas d'invalidité. Cette étude a été entreprise à la suite d'une série de propositions visant à améliorer la sécurité sociale des personnes handicapées, propositions présentées aux ministres des Services sociaux en février 1982.

La Direction a fourni les analyses et les documents de base au Ministre pendant l'étude par le Parlement de la loi visant à mettre en vigueur certaines parties du programme de restrictions de "6 et 5" annoncé dans le budget de juin 1982. Deux projets de loi, soit C-131 et C-132 respectivement, limiteront l'indexation de la pension de base de la Sécurité de la vieillesse et des Allocations familiales à six pour cent en 1983 et à cinq pour cent en 1984. Le projet de loi C-131 a reçu la sanction royale le 15 février 1983, et le projet de loi C-132 le 17 février 1983.

Trois enquêtes entreprises en 1981 auprès de clients – les bénéficiaires de pensions d'invalidité du Régime de pensions du Canada, les bénéficiaires des prestations au conjoint survivant du Régime de pensions du Canada et les bénéficiaires de prestations de la Sécurité de la vieillesse – ont été terminées au cours de la dernière année. Plusieurs notes de recherche présentant les résultats de ces enquêtes ont été publiées par la Direction générale. Celles-ci serviront à évaluer les programmes et à analyser la politique, et permettront de fournir au public de meilleurs renseignements sur la clientèle des programmes de la sécurité du revenu du Canada. Toujours afin de faire mieux comprendre ces programmes et les questions en jeu dans la réforme des pensions, un terminal de vidéographie interactive (Telidon) sur les pensions a été installé lors de plusieurs expositions importantes tenues au Canada pendant l'été de 1982.

Allocations familiales

En vertu de la Loi sur les allocations familiales, une allocation mensuelle est versée aux parents ou au tuteur des enfants à charge de moins de 18 ans qui résident au Canada. La prestation est ordinairement versée à la mère. Un des deux parents doit être citoyen canadien ou avoir été admis au Canada à titre de résident permanent aux termes de la Loi sur l'immigration. Un parent admis au Canada en tant que visiteur ou en vertu d'un permis du Ministre pour une période d'un an au moins peut également avoir droit à l'allocation si son revenu est assujetti à l'impôt sur le revenu pendant son séjour au Canada. Aux fins de l'impôt sur le revenu, les Allocations familiales constituent un revenu pour celui des deux parents qui réclame une exemption pour enfants à charge.

Les taux des Allocations familiales sont ajustés chaque année en fonction de l'augmentation du coût de la vie. L'augmentation de janvier 1983 a porté à 28,52 $ le montant de l'allocation mensuelle.

Selon les dispositions de la Loi sur les allocations familiales, un gouvernement provincial peut demander au gouvernement fédéral de changer le taux des allocations payables dans la province intéressée en fonction de l'âge des enfants ou de leur nombre, ou des deux, pourvu que le plus bas paiement mensuel dans cette province représente au moins 60 pour cent du taux fédéral et que le montant mensuel moyen versé pour tous les enfants de la province soit égal au taux mensuel fédéral. L'Alberta et le Québec se sont prévalus de ce droit.

Les taux mensuels des allocations en Alberta sont les suivants:

Âge de l'enfant	1982	1983
0 – 6	20,90$	22,10$
7 – 11	26,10	27,70
12 – 15	34,30	36,40
16 – 17	38,50	40,80

Le Québec possède son propre programme d'allocations familiales en vertu duquel une allocation mensuelle versée séparément s'ajoute à l'allocation fédérale.

Les taux mensuels des allocations provinciales et fédérales au Québec sont les suivants:

Une allocation spéciale est versée en vertu de la Loi sur les allocations familiales aux organismes de bien-être social, aux ministères et aux établissements qui entretiennent des enfants. Cette allocation n'est pas imposable et le même taux s'applique dans toutes les provinces (37,65 $ en 1982 et 41,87 $ en 1983). Dans certains cas, comme lorsque l'enfant est placé dans un foyer pendant une période indéterminée, l'allocation peut être payée directement aux parents nourriciers. Cette allocation spéciale est majorée chaque année, au mois de janvier, en fonction de l'indice des prix à la consommation.

La Loi sur les allocations familiales prévoit qu'une personne qui estime, malgré une décision contraire,

	Fédéral		Province de Québec	
1982	Âge 0 – 11	Âge 12 – 17	Âge 0 – 17	
Premier enfant	16,15$	22,88$	7,09$	
Deuxième enfant	25,65	32,38	9,48	
Troisième enfant et chaque enfant de plus	62,43	69,16	11,84 14,20	(3e enfant) (chaque enfant de plus)

	Fédéral		Province de Québec	
1983	Âge 0 – 11	Âge 12 – 17	Âge 0 – 17	
Premier enfant	17,12$	24,25$	7,52$	
Deuxième enfant	27,19	34,32	10,05	
Troisième enfant et chaque enfant de plus	66,18	73,31	12,55 15,05	(3e enfant) (chaque enfant de plus)

qu'elle est en droit de recevoir une allocation, peut interjeter appel auprès d'un tribunal constitué en vertu du Règlement sur les allocations familiales.

Les déboursés totaux au titre des Allocations familiales au cours de l'exercice financier 1982-1983 se sont établis à plus de 2 milliards de dollars. En mars 1983, 3 641 998 familles recevaient en moyenne 53 $, au nom de 6 671 966 enfants admissibles.

En plus des Allocations familiales, les parents peuvent bénéficier d'un crédit d'impôt pour enfants. Ce programme est appliqué dans le cadre du régime d'impôt sur le revenu, par Revenu Canada, et il vise à fournir une aide financière additionnelle aux familles à revenu moyen ou faible qui doivent élever des enfants. Cette prestation est ordinairement accordée à la mère. Le crédit maximal payable en 1983 valait 343 $ par enfant admissible, et il était versé en entier aux familles dont le revenu net en 1982 était inférieur à 26 330 $. Le crédit d'impôt-enfant est réduit d'un montant égal à cinq pour cent du revenu familial qui excède ce seuil. Le crédit et le seuil de revenu y ouvrant droit sont majorés chaque année afin de tenir compte des fluctuations de l'indice des prix à la consommation.

Sécurité de la vieillesse

Le Programme de la sécurité de la vieillesse procure une pension mensuelle aux personnes âgées de 65 ans et plus qui satisfont à certaines conditions de base en fait de résidence. Le demandeur doit être citoyen canadien ou résider légalement au Canada au moment de la demande. Si la demande provient de l'étranger, le demandeur doit avoir satisfait à l'un ou l'autre de ces deux critères au moment de son départ du Canada.

La pension peut être entière ou partielle. Une pension entière est versée aux personnes qui ont résidé au Canada pendant 40 ans après l'âge de 18 ans. Les personnes qui avaient 25 ans ou plus le 1er juillet 1977, qui résidaient au Canada à cette date et y avaient résidé après l'âge de 18 ans, peuvent recevoir la pension entière à l'âge de 65 ans si elles ont habité au Canada pendant les 10 années précédant immédiatement l'approbation de la demande. Les séjours à l'étranger pendant cette période de 10 ans peuvent être compensés par des séjours au Canada après l'âge de 18 ans dont la durée totale doit être au moins égale à trois fois la durée des absences. En outre, le demandeur doit avoir résidé au Canada pendant l'année qui a immédiatement précédé l'approbation de la demande. Les personnes qui n'ont pas droit à la pension entière peuvent bénéficier d'une pension partielle correspondant à 1/40e de la pension entière pour chaque année de résidence au Canada après l'âge de 18 ans. Le demandeur qui vit à l'étranger doit avoir résidé au Canada pendant 20 ans après l'âge de 18 ans.

Le Supplément de revenu garanti (SRG) est payable aux pensionnés qui résident au Canada et qui n'ont aucun revenu ou qu'un revenu restreint en plus de la pension de la Sécurité de la vieillesse. Le droit à ce supplément est habituellement déterminé d'après le revenu de l'année civile précédente. Dans le cas d'un couple marié, on suppose que chaque conjoint reçoit la moitié du revenu total. Le supplément mensuel maximal est réduit de 1 $ pour chaque 2 $ de revenu mensuel provenant de sources autres que la pension de base.

L'Allocation au conjoint (AC) est aussi une prestation assujettie à l'examen du revenu, payable au conjoint d'un bénéficiaire de la Sécurité de la vieillesse si ce conjoint est âgé de 60 ans et satisfait aux conditions de résidence et de statut légal. La Loi sur la sécurité de la vieillesse (SV) prévoit le versement continu de l'Allocation au conjoint en cas de décès du pensionné, qui est alors fonction du revenu du conjoint survivant. L'allocation est payable jusqu'à ce que le bénéficiaire atteigne l'âge de 65 ans ou jusqu'à ce qu'il se remarie.

Toutes les prestations versées en vertu de la Loi sur la sécurité de la vieillesse sont augmentées en janvier, avril, juillet et octobre de chaque année pour tenir compte de l'augmentation du coût de la vie. Voici les taux des prestations en vigueur en 1982-1983:

Prestations de la Sécurité de la vieillesse – Versements trimestriels des différentes prestations

		Prestations maximales Supplément de revenu garanti			
	Pension de SV de base	Personne seule	Personne mariée Conjoint non pensionné	Couple marié Deux conjoints pensionnés	Allocation au conjoint
Avril 1982	232,97$	233,89$	233,89$	180,32$ (chacun)	413,29$
Juillet 1982	239,73	240,67	240,67	185,55 (chacun)	425,28
Octobre 1982	246,92	247,89	247,89	191,12 (chacun)	438,04
Janvier 1983	251,12	252,10	252,10	194,37 (chacun)	445,49

En mars 1983, 2 425 685 pensionnés touchaient des prestations de la Sécurité de la vieillesse et 1 250 852 d'entre eux, soit 51,6 pour cent, bénéficiaient également du Supplément de revenu garanti, 13,2 pour cent au taux maximal et 38,4 pour cent à un taux partiel. On comptait également 87 524 bénéficiaires de l'Allocation au conjoint.

Les bénéficiaires de la Sécurité de la vieillesse ont reçu en tout en 1982-1983 plus de 9,6 milliards de dollars, dont 2,4 milliards au titre du Supplément de revenu garanti et 221 millions de dollars au titre de l'Allocation au conjoint. La prestation moyenne du Supplément de revenu garanti payable en mars 1983 s'élevait à 169 dollars.

Régime de pensions du Canada

Le Régime de pensions du Canada est un programme d'assurance sociale à caractère contributif visant à fournir une protection de base en cas de retraite, d'invalidité ou de décès. Les prestations payables sont calculées en fonction des gains de base du cotisant et des cotisations versées au Régime. Le Régime est financièrement autonome, les prestations et les coûts d'administration du programme étant couverts en entier par les cotisations des participants et les intérêts générés par le placement des fonds. Ces placements revêtent la forme de prêts aux provinces, calculés proportionnellement. Jusqu'à maintenant, ces prêts se chiffrent à plus de 22,9 milliards de dollars.

Champ d'application et cotisations
Presque tous les employés et les travailleurs autonomes du Canada âgés de 18 à 70 ans sont assujettis au Régime de pensions du Canada, sauf ceux qui demeurent dans la province de Québec où un régime semblable – le Régime de rentes du Québec – s'applique.

En 1983, les gains annuels cotisables se situent entre 1800 $, le montant de l'exemption de base de l'année (EBA), et 18 500 $, le maximum des gains annuels ouvrant droit à pension (MGAP). Le MGAP est majoré au taux annuel de 12,5 pour cent tandis que l'EBA correspond à 10 pour cent du MGAP. Les employés paient 1,8 pour cent de leurs gains cotisables et l'employeur verse des contributions équivalentes. Les travailleurs autonomes cotisent au taux de 3,6 pour cent.

Prestations versées
Les prestations se classent en trois catégories principales: les pensions de retraite payables à l'âge de 65 ans, les pensions d'invalidité versées aux cotisants qui deviennent invalides aux termes du Régime de pensions du Canada (avec des prestations supplémentaires versées aux enfants à charge), et les prestations de survivant qui consistent en une prestation de décès payable à la succession, en une pension mensuelle versée au conjoint survivant et en des prestations mensuelles versées aux enfants à charge.

Le tableau suivant indique le montant mensuel maximal de chaque prestation et le nombre de bénéficiaires au 31 mars 1983.

Genre de prestation	Nombre de versements mensuels	Montant maximal des nouvelles prestations
Retraite	957 935	345,15$
Invalidité	108 290	337,46
Conjoint survivant	312 213	208,03 * 207,09 **
Enfants	142 487	78,60

* Conjoint âgé de moins de 65 ans
** Conjoint âgé de 65 ans ou plus

En outre, 55 185 prestations forfaitaires de décès ont été versées à l'égard de cotisants décédés en 1982-1983. Le total de ces prestations s'est établi à environ 3 milliards de dollars.

Partage des crédits de pension
Les crédits de pension accumulés par l'un ou l'autre, ou par les deux conjoints pendant les années où ils ont été mariés peuvent être divisés également entre eux en cas de divorce ou d'annulation légale du mariage. Pour avoir droit à cette division des crédits, les conjoints doivent avoir cohabité pendant au moins trois années consécutives pendant leurs années de mariage, et une demande doit être présentée en ce sens par l'un ou l'autre d'entre eux dans les 36 mois qui suivent la date réelle de dissolution du mariage. Cette disposition ne s'applique qu'aux mariages légaux dissous le 1er janvier 1978 ou après.

Entre le 1er janvier 1978 et le 31 mars 1983, 7969 demandes de partage des crédits de pension ont été traitées, dont 2536 pendant l'année financière 1982-1983.

Rapport avec le Régime de rentes du Québec
Les régimes du Canada et du Québec fonctionnent habituellement en parallèle pour déterminer les cotisations et les prestations. Les prestations acquises aux termes des deux régimes sont transférables dans toutes les régions du Canada. Cependant, les deux régimes comportent certaines différences. Par exemple, la partie fixe des diverses prestations versées dans le cadre de chacun d'entre eux diffère. Les cotisants qui veulent obtenir plus de renseignements au sujet de leur propre situation devraient s'adresser aux représentants du Régime de pensions du Canada au bureau régional des Programmes de la sécurité du revenu le plus proche, ou aux représentants du Régime de rentes du Québec.

Structure
La Loi sur le Régime de pensions du Canada précise que le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social est responsable de l'application de toutes les parties de la loi, sauf la première, qui relève du ministre du Revenu national et qui porte sur les personnes auxquelles s'applique le Régime et sur la perception des cotisations. Les Parties II et III portent sur le droit aux prestations et l'application générale du Régime. Certains aspects de l'administration du Régime ont été confiés à divers autres ministères et organismes.

Le ministère des Approvisionnements et Services, en plus d'assumer ses responsabilités légales, prête son concours au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social afin d'assurer le traitement des données nécessaires pour tenir les dossiers sur les gains des cotisants et calculer les prestations à verser. La Commission de l'emploi et de l'immigration du Canada est chargée d'attribuer aux citoyens les numéros d'assurance sociale et d'en tenir le registre central. Le ministère des Finances est responsable de l'administration du Compte et du Fonds de placement du Régime de pensions du Canada. L'Actuaire en chef du département des Assurances est chargé de préparer des rapports sur l'évolution de la situation financière du Régime, et sur les effets sur le Fonds de placement des modifications que l'on se propose d'y apporter.

Droits d'appel
S'ils ne sont pas satisfaits d'une décision rendue quant à leur droit aux prestations ou au montant de celles-ci, les demandeurs, les bénéficiaires ou encore leurs représentants autorisés peuvent, en vertu de la loi, interjeter appel auprès de trois paliers distincts: d'abord au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, ensuite à un comité de révision constitué de trois citoyens indépendants et responsables, et finalement à la Commission d'appel des pensions, composée de juges provinciaux ou fédéraux ou des deux.

Comité consultatif
En plus d'énoncer les rôles que doivent jouer les autres ministères et organismes gouvernementaux dans l'application du Régime, la loi assure en permanence au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social des avis externes indépendants, sur tous les aspects du Régime. Ces avis lui sont fournis par le Comité consultatif du Régime de pensions du Canada, lequel est composé de 16 membres représentant les employés, les employeurs, les travailleurs autonomes et le grand public. Le président, le vice-président et tous les membres sont désignés par le Gouverneur en conseil pour une période maximale de cinq ans.

En vertu de la loi, le Comité doit examiner de temps en temps l'application du Régime, vérifier l'état du Fonds de placement et la pertinence de la protection et des prestations, et faire connaître ses constatations au Ministre.

Équipe des projets spéciaux

Dans le cadre de son programme de décentralisation, le gouvernement fédéral a décidé en juillet 1979 que les activités de la Division des demandes d'indemnités et de prestations du Régime de pensions du Canada seraient réparties dans les bureaux régionaux de la Direction générale situés dans les capitales des quatre provinces de l'Atlantique et des quatre provinces de l'Ouest. La planification et la mise en œuvre de cette opération ont été confiées à une équipe de projets spéciaux.

Des centres régionaux de traitement du Régime de pensions du Canada ont donc été établis dans les provinces de l'Atlantique et de l'Ouest, tel qu'il a été prévu, avant la fin de l'exercice financier 1982-1983. Les habitants de ces régions sont ainsi en mesure de traiter directement avec leurs bureaux régionaux respectifs plutôt qu'avec le bureau central d'Ottawa.

Équipe chargée du projet de réorganisation
Toujours dans le cadre de son programme de décentralisation, le gouvernement fédéral a décidé en juin 1982 de procéder à la décentralisation des centres de traitement des prestations des Programmes de la sécurité du revenu en Ontario et en Nouvelle-Écosse, de la façon suivante:

a) l'actuel bureau régional des Programmes de la sécurité du revenu en Nouvelle-Écosse, situé à Halifax, sera déménagé à Sydney d'ici au 30 novembre 1985;
b) la décentralisation du bureau régional de l'Ontario à Chatham (d'ici au 30 avril 1986), à Peterborough (d'ici au 28 février 1987), et à Timmins (d'ici au 28 février 1985), une section demeurant à Toronto;
c) la décentralisation du centre de traitement des prestations du Régime de pensions du Canada pour l'Ontario, de la région de la capitale nationale aux quatre bureaux régionaux de l'Ontario d'ici au 28 février 1987.

La planification et la mise en œuvre de ces réinstallations et décentralisations seront la responsabilité de l'équipe chargée du projet de réorganisation.

Cette équipe travaille aux préparatifs liés à la création du nouveau bureau régional à Timmins de même qu'à l'établissement de plans globaux de mise en œuvre où seront précisées les ressources requises, qui constitueront la base d'une présentation au Conseil du Trésor. Celle-ci aura pour objet:

a) de faciliter l'examen par le Conseil du Trésor des années-personnes et des dépenses de fonctionnement supplémentaires permanentes;
b) de faire approuver la présentation d'une demande de crédits supplémentaires en 1983-1984 pour les années-personnes et les sommes que nécessite le projet au cours de l'année en question;
c) de faire approuver des années-personnes supplémentaires et des sommes maximales pour 1984-1985 et les années subséquentes.

Le ministère des Travaux publics se charge de trouver des locaux à ces nouveaux endroits; les changements aux systèmes informatiques sont présentement conçus avec le ministère des Approvisionnements et Services, et la vaste opération de formation requise sera réalisée dans le cadre des programmes établis du ministère de l'Emploi et de l'Immigration.

Accords internationaux en matière de sécurité sociale

Trois accords de sécurité sociale étaient en vigueur au cours de l'année financière 1982-1983. Ce sont les accords entre le Canada et l'Italie, entre le Canada et la France, et entre le Canada et le Portugal. Ces accords sont respectivement entrés en vigueur le 1er janvier 1979, le 1er mars 1981, et le 1er mai 1981.

À la suite de l'accord conclu entre le Canada et l'Italie, 2196 pensions sont versées par le gouvernement canadien. En vertu de l'accord conclu entre le Canada et la France, 35 pensions de la Sécurité de la vieillesse sont versées par le gouvernement canadien, alors que 352 le sont dans le cadre de l'accord liant le Canada et le Portugal.

Les accords de sécurité sociale, signés avec la République hellénique et avec les États-Unis en 1981, devraient entrer en vigueur au cours de l'année financière 1983-1984 après leur ratification par les autorités compétentes.

Au cours de la période examinée, un accord a été signé avec la Jamaïque. Conclu le 10 janvier 1983, cet accord devrait entrer en vigueur en 1983-1984, une fois que les parlements des deux pays l'auront ratifié.

Des négociations ont eu lieu avec la République fédérale d'Allemagne, la Belgique et l'Espagne au cours de l'année passée, et des accords devraient être signés au cours de 1983-1984.

Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales

La Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales coordonne, élabore et surveille l'application des politiques et des stratégies du Ministère relativement aux questions internationales, fédérales, provinciales et territoriales dans les domaines de la santé, de la sécurité sociale et des affaires sociales, quand ces questions intéressent plus d'une direction générale ou exigent des consultations interministérielles.

Santé internationale

La Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales a coordonné la participation du Canada à l'Assemblée mondiale de la Santé de 1982 et au Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Le Ministre a pris la parole à la 35e Assemblée pour présenter la position du Canada à l'égard du projet *Santé pour tous d'ici l'an 2000*.

Le Ministère a une fois de plus représenté le Canada aux séances de la Conférence et du Conseil exécutif de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS).

Pour appuyer les objectifs bilatéraux du Ministère, la Direction générale a participé de façon active à la Semaine médicale canado-polonaise qui a eu lieu en octobre 1982 à Ottawa. Le thème de la Semaine a été les grossesses à risques élevés et les soins d'urgence aux nouveau-nés.

La Direction générale a poursuivi ses activités de liaison avec le Centre international de recherche sur le cancer. Elle a aussi fourni des services de consultant aux Nations Unies en matière de produits chimiques dangereux qui sont interdits et de produits pharmaceutiques qui ne sont pas nécessaires.

La Direction générale a dirigé la délégation canadienne qui a participé aux travaux de la Commission des Nations Unies sur les stupéfiants. Elle a aussi préparé les principaux documents de travail au sujet des traités internationaux concernant le contrôle des stupéfiants pour plusieurs organismes internationaux.

Affaires sociales internationales

La Direction générale a joué un rôle de première importance dans la défense des intérêts canadiens en matière d'affaires sociales au sein des Nations Unies. Un fonctionnaire de la Direction générale a dirigé la délégation d'observateurs canadiens qui a assisté aux débats de la Commission des Nations Unies sur le développement social. La Direction générale a élaboré la position canadienne à l'Assemblée générale des Nations Unies et à la réunion du Conseil économique et social sur des questions comme la réadaptation, le rapport sur la situation sociale mondiale, l'avenir des activités de bien-être social au sein des Nations Unies, et le vieillissement. Par l'entremise de la Direction générale, le Canada tente d'obtenir un siège au sein de la Commission des Nations Unies sur le développement social.

La Direction générale a continué d'étendre son programme d'échange d'information dans le domaine des affaires sociales. Dans le cadre de ce programme, des fonctionnaires provinciaux du Québec, de l'Alberta et de la Saskatchewan ont pris part à des séminaires sur la participation de la collectivité aux soins de santé primaires et les choix pour l'avenir en matière de politique sociale, sous l'égide du Centre européen de formation et de recherche en action sociale (CEFRAS). La Direction générale a d'ailleurs représenté le Ministère à la réunion annuelle du conseil exécutif du Centre.

La Direction générale a continué à représenter le Ministère au sein de la délégation canadienne auprès du conseil exécutif de l'UNICEF (FISE). Elle a aussi facilité la participation des autres directions générales à des activités internationales, comme les travaux de l'Organisation internationale du travail (OIT) concernant l'emploi des personnes handicapées, et ceux de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) sur les dépenses de santé.

Sécurité sociale internationale
Des progrès ont été réalisés dans la mise en application d'accords réciproques conclus avec certains pays et dans la poursuite de négociations avec d'autres.

L'accord conclu entre le Canada et la Grèce a été ratifié de part et d'autre et entrera en vigueur le 1er mai 1983.

L'accord intervenu entre le Canada et la Jamaïque a été signé à Kingston (Jamaïque), le 10 janvier 1983 et entrera en vigueur une fois qu'il aura été ratifié, c'est-à-dire probablement au début de 1984.

Les travaux relatifs à l'accord entre le Canada et les États-Unis se sont poursuivis, et celui-ci devrait entrer en vigueur au début de 1984.

Enfin, des discussions sont en cours avec la Belgique, la République fédérale d'Allemagne et l'Espagne.

Organismes non gouvernementaux (ONG)
La Direction générale a facilité l'établissement et le développement du réseau international des ONG. Elle a continué à collaborer activement avec le Conseil international de l'action sociale (CIAS), la Fédération internationale des assistants sociaux (FIAS) et l'Association internationale des écoles de service social (AIESS) en vue des congrès internationaux sur le développement social prévus pour 1984. Les secrétaires généraux de Service social international, du CIAS et de l'AIESS ont d'ailleurs visité le Canada en 1982.

La Direction générale a en outre participé à la coordination des efforts du gouvernement canadien auprès des Nations Unies pour obtenir le statut consultatif au sein de l'Organisation mondiale des personnes handicapées.

Liaison fédérale-provinciale et interministérielle

La Direction générale s'est efforcée de tenir le Ministère au courant des objectifs et priorités du gouvernement fédéral dans le domaine des relations avec les provinces et territoires, ainsi que des points de vue et aspirations des provinces et territoires, et de leur incidence possible sur les politiques et programmes du Ministère.

Dans le cadre de ses responsabilités permanentes à l'égard de la coordination des mécanismes de consultation fédérale-provinciale, la Direction générale a poursuivi ses activités de liaison avec les provinces et territoires, les autres ministères et organismes fédéraux et les autres directions générales de Santé et Bien-être social Canada. Elle a coordonné la préparation, la tenue et le suivi des conférences fédérales-provinciales-territoriales des ministres ou sous-ministres de la Santé et des Services sociaux. Elle a surveillé les travaux des comités consultatifs fédéraux-provinciaux relevant de la Conférence des sous-ministres. Elle a représenté le Ministère au sein du Comité interministériel des droits de la personne et a coordonné la participation du gouvernement fédéral, et plus particulièrement du Ministère, aux activités de l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS).

Par les réunions du Comité consultatif fédéral-provincial des affaires internationales de santé, qu'elle préside, la Direction générale a favorisé la participation des provinces aux activités sanitaires internationales. Des consultations sur un certain nombre de questions, dont les candidatures canadiennes à divers prix internationaux, ont été tenues de façon régulière. Bon nombre de provinces ont assisté à tour de rôle au cours de l'année à des réunions internationales. Ainsi, Terre-Neuve a fait partie de la délégation canadienne qui s'est rendue à l'Assemblée mondiale sur la santé, et la Saskatchewan et la Nouvelle-Écosse ont participé à la réunion du Conseil de direction de l'Organisation panaméricaine de la Santé.

Renseignements sur les programmes
La Direction générale a continué à fournir des renseignements sur les programmes internationaux aux autres directions générales du Ministère. Elle a aussi continué à répondre aux demandes de renseignements en provenance de pays étrangers et d'organismes internationaux, dont l'OCDE, l'ONU et l'OMS.

Parmi les visites les plus importantes organisées dans le cadre du programme de visites internationales du Ministère, il faut signaler celle d'une délégation de parlementaires français venus examiner les systèmes de soins de santé, et celle d'une délégation de Chinois venus étudier les soins pédiatriques d'urgence au Canada. Un total de 58 visites ont été organisées au cours de l'année. Enfin, 11 bourses ont été accordées dans le cadre du programme de bourses de l'OMS et de l'OPS administré par la Direction générale.

Direction générale de la politique, de la planification et de l'information

Le rôle de la Direction générale de la politique, de la planification et de l'information est subdivisé en trois volets, notamment: conseiller en matière de politique sanitaire et sociale pour la recherche, l'analyse et la planification; aider les directions générales responsables des programmes à élaborer des politiques; définir les données qui serviront à planifier, à réaliser et à évaluer les programmes de santé et de bien-être social, et diffuser ces données au sein du Ministère et aux provinces.

Division de l'analyse de la politique du revenu et de l'emploi

La Division de l'analyse de la politique du revenu et de l'emploi est responsable de l'élaboration de solutions pratiques et réalistes aux problèmes relatifs au revenu et à l'emploi, et de la réalisation d'analyses spécialisées des conséquences de ces problèmes sur les plans économique, social, comportemental, et en ce qui concerne la répartition de la richesse, les finances et les relations fédérales-provinciales, et ce, aux fins de prises de décisions au sein du Ministère.

Afin de faciliter l'élaboration d'importantes politiques sociales, la Division a participé à l'examen interministériel du système de prestations pour enfants et de la politique du gouvernement fédéral sur les garderies. Elle a aussi réalisé une étude sur la création des hypothèques inversées et des allocations de logement au Canada. Au sein du Ministère, les travaux ont consisté entre autres choses en un examen de la contribution des services d'emploi, des programmes de création d'emplois et des programmes d'aide sociale pour ce qui est de l'emploi d'assistés sociaux. Enfin, la Division a procédé à une analyse approfondie des politiques en matière de bien-être social pour les personnes de 60 à 64 ans.

Afin de tenir le Comité de direction du Ministère informé des tendances socio-économiques actuelles et nouvelles, et de leurs répercussions sur les politiques et programmes de Santé et de Bien-être social, la Division a analysé tous les budgets provinciaux et fédéraux, les prévisions économiques de divers organismes, et l'opinion du public sur une variété de questions sociales. La Division coordonne aussi la réalisation d'une des principales activités de la Direction générale, soit la préparation du rapport sur l'évaluation annuelle du milieu. Ce rapport fournit à la haute direction une analyse du milieu stratégique et constitue la première étape du processus de planification de la stratégie du Ministère.

Division de l'analyse de la politique de la santé et des services

La Division de l'analyse de la politique de la santé et des services fournit au Ministre des analyses et des avis opportuns sur les tendances sanitaires et sociales et sur les questions de politique. En 1982-1983, les travaux de la Division ont surtout porté sur les personnes âgées, le système de santé, l'assurance-maladie et les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces. En collaboration avec des fonctionnaires de la Direction générale des programmes des services sociaux, l'effet de diverses tendances sur les besoins à long terme des personnes âgées a été analysé. La Division a aussi publié deux documents de travail *Le suicide chez les personnes âgées au Canada* et *Les soins palliatifs au Canada*. Elle a aussi préparé un document d'information où sont analysés les écarts provinciaux dans les coûts de santé et évalués les besoins correspondants en matière de santé.

Du côté de la réglementation, la Division a collaboré étroitement avec le ministère de la Consommation et des Corporations afin de trouver diverses façons d'aider financièrement les propriétaires de maisons isolées à la MIUF, et avec la Direction générale de la protection de la santé concernant les programmes de réglementation et la consultation du secteur privé. La Division a aussi entrepris l'analyse approfondie des conséquences des divers changements proposés au système d'assurance-maladie du Canada, en préparant entre autres des documents d'information sur des questions comme la surfacturation, les frais modérateurs et le niveau des dépenses de santé au Canada.

La Division a continué à surveiller les conséquences pour le Ministère des changements dans les accords fiscaux, en portant une attention particulière aux Accords sur le financement des programmes établis. En 1982, la Division a augmenté ses possibilités en matière d'analyse en publiant les premiers rapports sur les tendances sociales et sanitaires et en contribuant d'importante façon à l'évaluation du milieu pour le Ministère.

Enfin, la Division a entrepris une enquête à l'échelle nationale sur les soins palliatifs au Canada, en collaboration avec Statistique Canada, et est venue en aide à la Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales en analysant les budgets des programmes de l'OMS et de l'OPS.

Division de l'analyse quantitative

La Division de l'analyse quantitative est responsable de l'évaluation de conséquences, sur le plan des finances, de la répartition du revenu et des comportements motivés par les choix qui s'offrent en matière de politiques et de programmes sociaux. À cette fin, la Division s'occupe tant de l'établissement et du maintien d'un système complet d'information, de méthodes et de procédures pour l'analyse quantitative des questions sociales, que de l'analyse de l'incidence de divers changements proposés afin de faciliter la prise de décisions au sein du Ministère.

Au cours de la dernière année, la Division a joué un rôle important dans l'analyse quantitative d'une vaste gamme de changements que l'on se propose d'apporter au système fédéral de prestations pour enfants. Dans le cadre de la réforme des pensions, diverses options ont été analysées pour le compte du Groupe de travail constitué à cette fin, ce qui a débouché sur la publication du Livre vert sur la réforme des pensions.

On a aussi effectué des travaux visant à évaluer l'effet possible de hauts taux de chômage sur les programmes d'aide sociale. De plus, la Division a participé à l'évaluation des conséquences du budget fédéral et de l'ensemble de la déclaration économique sur la répartition des richesses. Dans le domaine de la santé, les activités ont porté surtout sur l'établissement de prévisions pour les dépenses de santé.

Enfin, la Division a continué à participer à la surveillance des tendances relatives aux revenus et à la pauvreté au Canada.

La Division continue toujours de s'occuper de l'élaboration et du maintien d'une vaste gamme de modèles de simulation et de bases de données connexes. Au cours de la dernière année, les travaux ont surtout porté sur la mise en œuvre d'un important modèle de simulation des transferts fiscaux, sur l'amélioration d'un modèle de simulation pour les régimes de retraite collectifs liés à l'emploi, et sur la constitution d'une base complète de données sur les programmes de santé et de bien-être social.

Direction des systèmes d'information

La Direction des systèmes d'information est responsable de l'établissement de systèmes nationaux d'information sur la santé et le bien-être social pour les travaux de planification, de recherche et d'évaluation liés aux programmes. Les données sur les programmes et les politiques en matière de santé et de sécurité sociale sont recueillies partout au Canada, analysées puis traitées afin d'être distribuées aux chercheurs, planificateurs et administrateurs du Ministère et à tous les paliers de gouvernement, de même qu'aux organismes non gouvernementaux et au grand public.

Les données recueillies comprennent des statistiques sur les comptes et les caractéristiques de la clientèle, les dépenses des programmes, les prestations, les pourvoyeurs de services, de même que des tendances et des comparaisons. Des renseignements sur les lois et les conditions d'admissibilité de chacun des programmes sont aussi obtenus. La Direction fournit en outre de l'information sur les dépenses engagées par les secteurs public et privé dans le domaine de la santé, le nombre, la répartition et le revenu des professionnels de la santé, ainsi que sur le coût et la quantité de certains genres de services de santé.

Des publications et des rapports spéciaux sont préparés en réponse à des demandes de renseignements. Diverses données sont également mises à la disposition des chercheurs par l'intermédiaire d'ANSSIR, système interactif de données et de programmes informatisés dont l'accès est possible partout au Canada au moyen d'un réseau de communication.

La Direction a poursuivi ses programmes de contribution afin d'aider les provinces à se donner de meilleurs systèmes d'information de gestion dans le domaine du bien-être social. Cette action s'est traduite par des services de conseillers techniques et une aide financière directe dépassant 2 400 000 dollars.

Des projets sont en voie de réalisation en Nouvelle-Écosse, au Nouveau-Brunswick, en Ontario, en Saskatchewan, en Alberta et en Colombie-Britannique. Le projet entrepris au Yukon a été mené à terme et un nouveau projet a été entrepris à Terre-Neuve.

La Direction a continué de collaborer étroitement avec l'Institut de recherche socio-économique de l'Université du Manitoba à Winnipeg. Les subventions, ainsi que l'aide et les conseils techniques accordés à l'Institut lui permettent de préparer à des fins de recherche la base de données établie à partir de l'expérience manitobaine en matière de revenu annuel garanti (MINCOME Manitoba).

Bureau du troisième âge

Au cours de sa troisième année d'existence, le Bureau du troisième âge a confirmé son rôle de coordonnateur des activités du Ministère dans le domaine du vieillissement. Les demandes d'aide et de renseignements à ce sujet ont continué d'y affluer.

En 1982, le Bureau a été chargé de coordonner la participation canadienne à l'Assemblée mondiale des Nations Unies sur le vieillissement. Liée à cet événement, la publication du *Rapport gouvernemental canadien sur le vieillissement* a suscité le plus grand intérêt, tant internationalement qu'au pays même. Près de 8000 exemplaires de ce rapport ont été diffusés auprès d'un public fort diversifié.

Pour donner suite à l'événement international qu'était l'Assemblée mondiale sur le vieillissement, le Ministre a demandé au Bureau du troisième âge de coordonner la préparation de la Deuxième conférence canadienne sur le vieillissement, qui doit avoir lieu à Ottawa du 24 au 27 octobre. L'objectif est de préciser des buts et d'élaborer des stratégies et des propositions susceptibles de répondre aux besoins de la population âgée du Canada au cours des 10 à 15 prochaines années, d'établir des priorités à cet égard et de stimuler le dialogue entre tous les intervenants en matière de vieillissement au Canada.

Section de la coordination de la politique scientifique

La Section de la coordination de la politique scientifique assure, par l'entremise du Comité ministériel des activités scientifiques, une vue globale sur toute question en la matière. La Section surveille les développements dans le domaine de la politique scientifique aux niveaux fédéral, provincial et international, et fournit des renseignements pertinents aux employés du Ministère. Elle indique les problèmes scientifiques précis vis-à-vis desquels le Ministère devrait adopter une politique et recommande les solutions appropriées.

Cette année, la Section a travaillé à la mise à jour des estimations des dépenses totales engagées au Canada pour des activités scientifiques liées à la santé, à l'évaluation du milieu influant sur les sciences et la technologie canadiennes, et plus particulièrement sur les sciences de la santé, à la préparation de rapports sur les systèmes nationaux d'aide aux sciences de la santé des gouvernements britannique et américain, et enfin à la compilation d'un répertoire des activités scientifiques du Ministère à des fins de planification.

Conseiller spécial – Développement des politiques

Outre les conseils qu'il prodigue au Sous-ministre en matière de bien-être et sur la situation de la femme, ce bureau agit en qualité d'organe de coordination pour l'évaluation des programmes, la protection de la vie privée et l'accès à l'information.

Dans le cadre de ses fonctions de coordonnateur de l'évaluation du Ministère, le Conseiller spécial assume la supervision générale de la Direction de l'évaluation des programmes, préside le Comité des responsables de l'évaluation des programmes et siège au sein du Comité d'évaluation du Ministère. À titre de Coordonnateur de la protection de la vie privée pour le Ministère, il veille à ce que le Ministère respecte la Loi sur la protection des renseignements personnels, conseille le Ministre relativement aux propositions prévoyant le refus d'accéder à certaines demandes de consultation de dossiers et conseille les directions générales à propos de la création de nouvelles banques de données.

Son bureau assure la liaison avec le Comité mixte permanent des règlements et à la fin de l'année, il s'est vu attribuer la responsabilité de la coordination du programme de réglementation du Ministère. Au cours de cette dernière année, son bureau a complété une étude comparative sur les prestations d'invalidité dans quatorze pays, en plus de préparer un rapport sur le fonctionnement des programmes dans huit de ces pays. De concert avec neuf autres spécialistes de la sécurité sociale provenant de pays industrialisés occidentaux, il a conseillé le Directeur général de l'Organisation internationale du travail quant à l'avenir de la sécurité sociale. Le rapport "La sécurité sociale pour l'an 2000", a été terminé après la fin de l'année financière et devait être publié à Genève au printemps de 1983.

Évaluation des programmes

Tout en fournissant des conseils dans le domaine, la Direction de l'évaluation des programmes a coordonné la préparation d'un cadre méthodologique, de trois études d'évaluation, de huit d'appréciation et d'une de mise en œuvre au cours de la dernière année. Ces travaux ont porté sur les instruments médicaux, le Régime de pensions du Canada, la Sécurité de la vieillesse, le Supplément de revenu garanti, l'Allocation au conjoint, les dangers de l'environnement, l'alcoolisme, les représentants en santé communautaire, les subventions dans le domaine de la santé et du bien-être social, le Régime d'assistance publique du Canada et la promotion de la santé. Au cours de l'été, la directive concernant l'évaluation des programmes a été révisée et approuvée, ce qui a permis de préciser davantage l'orientation fonctionnelle fournie à chaque section par la Direction.

Depuis sa création en août, un Comité d'évaluation du Ministère composé de responsables des directions générales a tenu trois réunions afin de passer en revue les évaluations et les appréciations complétées. Le Comité des responsables de l'évaluation des programmes s'est réuni régulièrement afin d'examiner les questions liées à la politique, jusqu'à sa dissolution le 31 mars dernier à la suite de la centralisation de cette fonction. Un atelier d'une durée de trois jours a été organisé en octobre pour tous les évaluateurs du Ministère afin qu'ils y échangent des idées, des techniques et des solutions à des problèmes communs. On a aussi terminé six chapitres du Manuel d'évaluation qu'entend préparer le Ministère pour améliorer ses méthodes de gestion.

Des fonctionnaires ont enfin participé aux travaux des groupes de travail interministériels mis sur pied par le Bureau du Contrôleur général pour se pencher sur des questions comme la méthodologie, les programmes de réglementation, les programmes de recherche, la dotation en personnel et l'information du public.

Situation de la femme

La Conseillère principale sur la Situation de la femme a présidé les délibérations d'un groupe de travail et planifié un rapport préliminaire sur un inventaire des activités du Ministère en matière d'hygiène de la reproduction et des diverses questions et préoccupations formulées par le public. Lors des réunions du Comité consultatif fédéral-provincial de l'hygiène du milieu et du travail, elle a fourni des conseils au sujet des dangers qui menacent la fonction de reproduction des femmes au travail et préparé, en vue de sa publication, une esquisse des aspects psychosociaux de l'hygiène du travail. Elle a recommandé au Conseil de l'Association canadienne des travailleurs sociaux une ligne de conduite régissant la violence entre conjoints, présidé un groupe examinant les applications précises de la ligne de conduite, et donné un exposé devant l'*American Public Health Association* à Montréal, afin de sensibiliser les travailleurs de la santé publique à cette question.

La Conseillère principale a aussi élaboré des plans stratégiques pour communiquer avec les groupes de femmes au sujet du livre vert du gouvernement fédéral intitulé "De meilleures pensions pour les Canadiens". Elle a rédigé des articles et présenté des exposés sur les femmes et les pensions au Canada, sur l'état actuel des questions liées aux femmes, sur l'aide fédérale en matière de recherche, sur les problèmes de santé et de bien-être des adolescentes, sur le retour des femmes sur le marché du travail dans les années 80 et sur les perspectives internationales dans le domaine des garderies.

Elle a préparé des rapports sur la représentation féminine au sein des comités consultatifs du Ministère et sur les progrès réalisés par ce dernier en ce qui touche le Plan national d'action – Femme en voie d'égalité. Son bureau a été chargé de coordonner la participation du Canada au Plan d'action pour la santé et l'épanouissement de la femme de l'Organisation panaméricaine de la Santé. Elle a de nouveau représenté le Canada à la rencontre de la Commission de la condition de la femme (Nations Unies) tenue à Vienne. Enfin, la Conseillère principale a siégé au sein de divers comités interministériels s'occupant des garderies, des congés de maternité et des congés pour tâches familiales, et de production de films sur les femmes, en plus de coordonner la préparation des réactions ou positions du Ministère face à différentes questions.

Accès à l'information

La Direction de l'accès à l'information a été créée et dotée en personnel au cours de la dernière année, et chaque Direction générale a désigné un coordonnateur ou un agent de liaison qui s'occupera de recevoir les demandes. Le Comité de direction en a approuvé les recommandations quant au partage des rôles, des responsabilités et des fonctions, et une demande de délégation de pouvoirs a été soumise au Ministre pour approbation. Des lignes directrices provisoires sur l'application de la loi, notamment des dispositions sur l'exclusion de renseignements précis aux fins d'accès, sur la notification des tiers et sur l'établissement des frais, de la langue de consultation et du mode d'accès ont été préparées, approuvées et distribuées en décembre.

Une série de colloques et d'ateliers sur les politiques et méthodes ont été organisés en février et mars à l'intention des coordonnateurs des directions générales et des gestionnaires des programmes régionaux et centraux. Une projection du volume des demandes ainsi que des fonds et années-personnes qui seront nécessaires pour les traiter a été préparée et soumise au Conseil du Trésor. La position du Ministère concernant certains problèmes comme l'administration des frais et la procédure à suivre pour l'obtention du droit d'accès aux renseignements a fait l'objet d'une recommandation au Comité de direction. Ce dernier l'a approuvée, ce qui a permis aux fonctionnaires de transmettre les avis requis au groupe de travail du Conseil du Trésor pour la préparation de ses directives au sujet de la politique administrative.

Deux études ont été réalisées par des experts-conseils sur les besoins d'information de la Direction de même que sur les systèmes et méthodes utilisés pour la transmission des rapports en ce qui a trait à la documentation et au contrôle des demandes d'accès et des plaintes en la matière. De plus, des mécanismes de contrôle pour le Ministère ont été élaborés à partir de ces études.

Direction générale de l'administration du personnel

Au cours de l'année financière 1982-1983, des progrès importants ont été réalisés dans la mise en œuvre du Modèle de gestion des ressources humaines du Ministère. Presque toutes les directions générales ont adopté ce modèle et participent à son application afin de mieux planifier leurs besoins en matière de ressources humaines. De façon plus particulière, l'élaboration d'un module de gestion des carrières pour les membres de la catégorie de la gestion facilitera la tâche du Sous-ministre lorsqu'il aura à décider de l'affectation de ces fonctionnaires au sein du Ministère.

La Direction générale a entrepris un examen complet de l'actuel système d'information sur le personnel afin de tenir compte de l'évolution des besoins en matière de renseignements pour la gestion du personnel et, en même temps, de mieux adapter le système actuel aux besoins de la direction. On s'attend à ce que le système soit exploité sur place, ce qui éliminerait les coûts importants associés au recours à un centre de traitement à façon, et à ce qu'il soit automatisé, connecté à l'ordinateur et décentralisé afin d'assurer le meilleur rapport possible entre l'usager et le système.

Une étude complète au sujet de l'orientation des employés a également été effectuée au cours de l'année. Cette étude a mené à l'approbation d'un programme d'orientation pour tous les nouveaux employés du Ministère. Ce programme permettra aux nouveaux employés de devenir le plus tôt possible tout à fait efficaces et productifs.

La Direction générale a continué à fournir des services de personnel à l'échelle nationale dans les domaines suivants: classification et organisation, dotation en personnel, égalité d'accès à l'emploi, lignes directrices, formation, programmes destinés aux employés, relations de travail et langues officielles.

Direction de la vérification interne

La Direction de la vérification interne a été créée en novembre 1970 avec l'approbation du Conseil du Trésor. Le rôle de la Direction est de fournir au Sous-ministre et aux cadres supérieurs une évaluation indépendante, systématique et objective des opérations du Ministère et de l'intégrité avec laquelle les fonds publics sont recueillis et dépensés. Le Service de vérification interne relève du Sous-ministre, et est orienté et conseillé par le Comité de vérification du Ministère.

La Direction se compose de deux divisions responsables de la réalisation des programmes de vérification du Ministère à long terme ou pour l'année en cours, et d'une troisième division chargée de l'élaboration des programmes de vérification, des recherches nécessaires, et de la mise en œuvre des vérifications des systèmes informatiques. Tous les principaux systèmes, politiques et opérations du Ministère font l'objet d'une vérification tous les quatre ans, et des conseils techniques sont fournis aux cadres supérieurs du Ministère de façon continue.

Au cours de 1982-1983, la Direction a procédé à la vérification d'importants systèmes et services en matière de finances, d'informatique et de personnel. De façon plus particulière, deux vérifications ont porté sur les opérations de deux directions générales au complet, celle des Programmes de la sécurité du revenu et celle des Programmes de services sociaux. Enfin, énormément de temps et de ressources ont été consacrés à l'élaboration de techniques informatisées de vérification en vue de l'examen des systèmes informatiques.

Conseil national du bien-être social

Le Conseil national du bien-être social est un organisme consultatif composé de citoyens et faisant rapport au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social. Il a pour mandat de conseiller le Ministre sur les questions relatives au bien-être social des Canadiens et Canadiennes. Le Conseil communique directement avec le Ministre et publie des rapports sur des sujets liés à la pauvreté et à la politique sociale. Ses 21 membres proviennent de toutes les provinces, sont nommés par le Gouverneur général en conseil pour un mandat maximal de trois ans, et sont tous de simples citoyens agissant à titre personnel et non comme représentants officiels d'organismes quelconques.

En 1982-1983, le Conseil regroupait des assistés sociaux, des petits salariés et des personnes engagées dans des organismes de lutte contre la pauvreté, des groupes de défense des intérêts des citoyens et des groupes d'entraide. Les autres membres étaient des travailleurs sociaux, des administrateurs d'organismes sociaux, des avocats, des médecins et des universitaires, ainsi que quelques bénévoles œuvrant dans le domaine du service social au sein de leur collectivité.

Le Conseil a tenu trois réunions en 1982-1983, et trois comités de projet se sont réunis pour discuter des travaux en cours. Environ 80 000 exemplaires des rapports du Conseil ont été distribués à des organismes et particuliers de toutes les régions du Canada et à l'étranger. Le secrétariat du Conseil a fourni des conseils et des renseignements aux chercheurs, aux organismes sociaux, aux médias et aux membres du grand public qui voulaient des statistiques et des analyses au sujet des programmes sociaux et du phénomène de la pauvreté au Canada.

Le Conseil a publié cinq rapports en 1982-1983. *Les pauvres et les soins de santé au Canada* donne un compte rendu des objectifs, des réalisations et de l'évolution du programme national d'assurance-maladie, ainsi qu'un aperçu de l'écart qui existe entre les Canadiens riches et les Canadiens pauvres en matière de santé, et de la menace posée par les frais modérateurs, la facturation supplémentaire et les primes de santé. Le *Budget de juin 1982 et son volet social* explique et critique les mesures proposées dans le budget fédéral qui visent à limiter l'indexation des prestations de la Sécurité de la vieillesse et des Allocations familiales, ainsi que des exemptions du régime d'impôt des particuliers, et propose des solutions de rechange plus équitables. Quant à la publication intitulée *Seuils de pauvreté révisés de 1982*, on y trouve des estimations des seuils de faible revenu pour 1982, d'après les nouveaux seuils de faible revenu de Statistique Canada.

Le financement du Régime de pensions du Canada est le premier d'une série de rapports portant sur le système de revenu de retraite au Canada. Ce document explique comment le Régime de pensions du Canada est financé, et propose une augmentation graduelle des cotisations afin de maintenir la santé financière du Régime. Enfin, *Les Allocations familiales: un régime à repenser?* analyse trois formes de prestations pour enfants offertes par le gouvernement fédéral – les allocations familiales, le crédit d'impôt pour enfants et l'exemption d'impôt pour enfants à charge – et explique l'incidence de chacun de ces programmes sur la situation de familles de différents niveaux de revenu. L'étude résume les arguments invoqués par les tenants des allocations familiales universelles et par ceux qui s'y opposent. Le rapport recommande d'abolir l'exemption d'impôt pour enfants à charge et d'utiliser les économies ainsi réalisées pour augmenter le crédit d'impôt pour enfants. Le Conseil propose aussi d'apporter certains changements au crédit d'impôt pour enfants de manière à diriger davantage les prestations vers les familles à faible revenu.

Conseil consultatif national sur le troisième âge

Le Conseil consultatif national sur le troisième âge est un organisme, composé de citoyens, créé afin d'aider et de conseiller le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social. Son mandat consiste à fournir des avis sur des questions touchant les personnes âgées et le vieillissement de la population canadienne. Les 18 membres du Conseil proviennent de toutes les régions du Canada et de toutes les sphères d'activité. Ils sont nommés à titre personnel pour un mandat de deux ou trois ans, renouvelable qu'une seule fois.

Le Conseil s'est réuni trois fois au cours de 1982-1983. Ses discussions ont porté sur des problèmes soulevés par de simples citoyens, ou des groupes et organismes de personnes âgées à la suite de la publication du premier rapport du Conseil, *Priorités d'action*. En collaboration avec les mêmes personnes, le Conseil a aussi préparé le *Rapport des organismes non gouvernementaux du Canada sur le vieillissement*. Ce document a été utilisé par la délégation canadienne, qui comptait trois membres du Conseil, qui s'est rendue à l'Assemblée mondiale sur le vieillissement organisée par les Nations Unies, à Vienne (Autriche) du 26 juillet au 6 août 1982. D'autres membres ont aussi participé à diverses conférences régionales au nom du Conseil. Des données recueillies de toutes sources ont incité le Conseil à entreprendre six projets dans des domaines liés aux personnes âgées: l'image que le public se fait de personnes âgées, le profil des intervenants auprès des personnes âgées, l'aide financière au logement, les services d'approche pour les personnes âgées vivant à la maison, les drogues et les médicaments, et l'activité physique.

Le secrétariat du Conseil a distribué plus de 4500 exemplaires de ses publications. De plus, des conseils et des renseignements ont été fournis en réponse aux demandes de personnes âgées ou de leurs regroupements, d'étudiants, de chercheurs, et de l'ensemble du public. Dans le même esprit, le secrétariat a mis sur pied un centre de documentation comprenant une collection de volumes, de périodiques et de documents audiovisuels sur le vieillissement qui sont mis à la disposition des usagers, sur demande.

Direction générale des pratiques de gestion

La Direction générale des pratiques de gestion doit fournir toute une gamme de services visant à garantir l'intégration efficace de l'affectation des ressources de planification et du contrôle des dépenses, ainsi que la mise en application des pratiques de gestion au sein du Ministère.

Direction de la planification générale et des pratiques de gestion

Cette Direction est chargée de l'établissement et du fonctionnement d'un système général de planification pour le Ministère, de la conception et de la direction et du contrôle fonctionnels des programmes ministériels visant au perfectionnement des pratiques et des contrôles de gestion (PPCG), ainsi que de la coordination et de l'intégration des systèmes généraux de gestion.

Le système de planification du Ministère comprend la stratégie, les opérations et la planification du travail. Ce système vise à répondre aux besoins internes de la Direction, tout en satisfaisant aux exigences de l'ensemble du Système de gestion des secteurs de dépenses du gouvernement. Un processus de planification de la stratégie a été adopté en 1981-1982 et est maintenant utilisé pour produire la Stratégie globale du Ministère. En 1982-1983, l'élément planification des opérations du système a été conçu et mis en œuvre. Les travaux se poursuivent pour mettre au point les éléments de planification déjà en place et élaborer des lignes directrices relativement à la planification du travail au sein du Ministère.

Au cours de l'année dernière, dans le cadre des efforts déployés par le gouvernement pour mieux informer le Parlement, les données de deux nouveaux programmes – Condition physique et Sport amateur et Services sanitaires et sociaux – ont été publiées selon le nouveau mode de présentation du Budget des dépenses. Les autres programmes seront présentés de la même manière l'année prochaine. Des travaux ont également été entrepris afin d'établir le cadre général du Plan d'exécution du Ministère. Ceux-ci seront poursuivis avec comme objectif d'obtenir l'approbation du Conseil du Trésor avant le 31 décembre 1983.

Dans le domaine des pratiques de gestion, un nouveau plan d'action relativement au PPCG a été élaboré et approuvé officiellement par le Bureau du Contrôleur général. Ce plan comprend 64 projets dans tous les secteurs des systèmes de gestion, et la majorité de ces projets devraient être terminés avant la fin de l'année financière 1984-1985.

Direction des services administratifs du Ministère

Cette Direction relève de la Direction générale des pratiques de gestion et se compose des sept divisions suivantes: Services des locaux, Services du matériel, Services de la bibliothèque du Ministère, Services des documents, Services des imprimés, Services de sécurité et Services centraux de l'informatique.

La Direction élabore des lignes de conduite ministérielles, assure des services de soutien à tout le Ministère, fournit conseils et orientation aux directions générales exécutantes, et est le principal organe de liaison avec les organismes centraux de contrôle et de service en matière administrative.

Au cours de l'année, d'importantes études ont été entreprises relativement à la gestion du matériel, à la bibliothèque, et aux fonctions de traitement des mots, de télécommunications et d'informatique. Un Comité directeur, réunissant des membres de toutes les directions générales, a été formé afin de faciliter l'automatisation des systèmes de bureau dans tout le Ministère. La planification des locaux demeure une préoccupation importante, particulièrement à la lumière de la réorganisation de la Direction générale de l'administration du personnel et de l'unification des activités liées à l'évaluation des programmes. La Direction a participé activement aux travaux préparatoires liés à l'introduction du système d'autofinancement de Travaux publics Canada en prenant part à un exercice approfondi de simulation.

Direction de l'administration financière

Au cours de l'année, la Direction de l'administration financière, en collaboration avec la Direction de la planification générale et des pratiques de gestion, a continué son travail de coordination en ce qui concerne l'établissement de systèmes et de méthodes au sein du Ministère pour satisfaire aux exigences du nouveau Système de gestion des secteurs de dépenses (SGSD). De façon plus particulière, des progrès ont été réalisés, avec la coopération des diverses directions générales, dans la préparation de la présentation relative au cadre général de planification des opérations, dans la mise en application du nouveau mode de présentation du budget des dépenses et dans l'élaboration d'une nouvelle définition des tâches pour les agents de finances.

De plus, la Direction a poursuivi ses activités liées à l'établissement de la politique financière et des systèmes connexes, aux rapports financiers, et à la surveillance de l'administration financière dans tout le Ministère. Il faut souligner l'élaboration d'une nouvelle série de rapports financiers conçus spécialement pour les gestionnaires. Enfin, des fonctionnaires de la Direction ont collaboré avec la Section de la formation du personnel pour offrir un certain nombre de cours à l'intention des cadres intermédiaires.

Direction des affaires publiques

Toutes les activités liées au service au public et à la liaison avec les médias, notamment les conférences de presse, les communiqués, les publications, les présentations de photographies, les projections audio-visuelles et l'achat de publicité, sont planifiées et coordonnées par l'entremise du programme de communications du Ministère. Au cours de la dernière année, afin de permettre à ce service de donner sa pleine mesure dans son domaine, un nouveau mandat a été approuvé, lequel définit clairement le rôle et les responsabilités de la Direction en ce qui regarde la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de l'ensemble de ces activités. L'élaboration de lignes directrices et de directives administratives concernant les aspects importants des communications a aussi été entreprise.

La liaison avec le grand public, les médias et des groupes précis de citoyens représente l'élément essentiel du programme de communications et constitue toujours la principale tâche de la Direction des affaires publiques. À ce sujet, l'ouverture d'un nouveau bureau des Affaires publiques à Winnipeg devrait permettre d'améliorer la prestation du service.

Ce bureau fournira son aide en matière de relations avec les médias et le public à toutes les directions générales présentes au Manitoba et en Saskatchewan, tout comme les cinq autres bureaux régionaux le font pour le reste du Canada.

Au cours de l'année, la Direction a aussi conçu un certain nombre de projets spéciaux destinés à fournir des services au public et aux médias. On comptait entre autres, Objectif Science, un programme visant à populariser la science auprès du grand public et qui a attiré plus de 5000 personnes pendant quatre jours d'exposition à Ottawa et qui comprenait 21 démonstrations distinctes. On a aussi monté des stands à l'Exposition nationale du Pacifique et à l'Exposition de Québec, en plus d'y installer des présentoirs sur les Programmes de la sécurité du revenu et le Conseil sur le troisième âge.

Les publications, projections audio-visuelles, conférences de presse et communiqués ont tous joué un rôle important dans le programme de communications de l'année dernière. Ainsi, 200 nouveaux documents dans les domaines de la santé et du bien-être social ont été conçus, préparés et publiés par la Direction et plus de 1000 communiqués ont été diffusés à l'échelle nationale et régionale afin d'informer les Canadiens d'événements spéciaux ou de nouveaux programmes et réalisations de Santé et Bien-être social Canada.

Les fonctionnaires de la Direction des affaires publiques ont aussi participé activement à l'organisation de conférences, de colloques, d'exposés et de stands pour toutes les composantes du Ministère. Ainsi, des publications, des films et des projections audio-visuelles ont été produits, des expositions ont été montées, des invitations et des programmes ont été rédigés et imprimés. Enfin, des dossiers photographiques ont été préparés. On s'est aussi occupé de la remise des Insignes Vraie-Vie et de l'annonce de la création du prix Thérèse-Casgrain.

Le mensuel *Intracom* a aussi constitué au cours de la dernière année un outil de diffusion d'information sur les activités du Ministère. Depuis la parution du premier numéro en novembre 1981, ce journal interne n'a jamais cessé d'améliorer les communications entre les employés du Ministère, autant à l'Administration centrale que dans les régions.

POOR

QUALITY

ORIGINAL